



PDCA-cyclus ketenindicatoren

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 PDCA-cyclus.....	5
1.1 Wat is de PDCA-cyclus?.....	5
2 In de praktijk aan de slag met de PDCA-cyclus.....	6
Bijlage 1 Verbeterplan.....	9

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 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 laat zien hoe u, aan de hand van de PDCA-cyclus, een verbeterplan kan schrijven en uitvoeren. De andere handreiking gaat over het achterhalen en duiden van de cijfers achter de ketenindicatoren in Perined Insight¹.

¹ Ketenindicatoren Perined Insight (2018). Utrecht.

1 PDCA-cyclus

De PDCA-cyclus staat voor 'Plan', 'Do', 'Check' en 'Act'-cyclus. Deze cyclus is bedoeld om systematisch verbeteringen op gang te brengen.

1.1 Wat is de PDCA-cyclus?

De PDCA-cyclus bestaat uit vier stappen:

- Plan
- Do
- Check
- Act

Onderstaande is gebaseerd op het 'Stappenplan kwaliteitssysteem Integrale geboortezorg' van het College Perinatale Zorg (CPZ). Hierin staan de stappen helder omschreven²:

P=Plan (plannen)

De eerste stap is te formuleren wat u wilt bereiken in uw VSV. Er wordt een plan gemaakt omdat er een verandering nodig is. Essentieel onderdeel van een goed plan is een haalbaar, helder en concreet doel. Beschrijf in het plan hoe en wanneer u het doel behaald wilt hebben.

D=Do (doen of uitvoeren)

De tweede stap is het beschrijven en uitvoeren van activiteiten die nodig zijn om het doel te bereiken. Beschrijf dit zo helder mogelijk zodat duidelijk is wat er gedaan moet worden. Neem hierin ook een taakverdeling op (wie doet wat wanneer en wie is waarvoor verantwoordelijk).

C=Check

De derde stap is controleren of beoordelen of de doelstelling is behaald en of de voorgenomen activiteiten ook daadwerkelijk uitgevoerd worden. Het is aan te bevelen om dit regelmatig te doen

A=Act (acteren, bijsturen)

Als uit de 'Check'-fase blijkt dat het doel niet helemaal behaald is, dan kan tijdens de 'Act'-fase het plan worden bijgesteld zodat het doel alsnog bereikt kan worden. Voor de komende periode worden de doelstellingen en actiepunten opnieuw geformuleerd.

Deze cyclus wordt herhaald totdat het gewenste resultaat bereikt is (of nieuwe doelstellingen geformuleerd worden). Op deze wijze 'leert' de organisatie van de eigen activiteiten en metingen met als doel continu te verbeteren.

² Stappenplan Kwaliteitsmanagementsysteem voor Integrale Geboortezorg (2017). College Perinatale Zorg, Utrecht.

2 In de praktijk aan de slag met de PDCA-cyclus

De PDCA-cyclus is bedoeld om verbeteringen in gang te zetten. De cijfers achter de ketenindicatoren kunnen een start van een dergelijke verbetercyclus zijn. Om deze verbetering volgens de PDCA-cyclus aan te pakken, is hier een format voor een verbeterplan opgesteld. Het resultaat is een verbeterplan waar u op maximaal twee A-4tjes hebt beschreven hoe u een verbetering aan gaat pakken. Aan de hand van onderstaande stappen kunt u hiermee aan de slag.

Het verbeterplan bestaat uit onderstaande vijf stappen:

Plan

Stap 1 Onderwerp kiezen uit de ketenindicatoren

Allereerst geeft u aan wat u wilt gaan verbeteren. U gaat naar Perined Insight en bekijkt de ketenindicatoren voor uw VSV. Hoe u dit doet, is in de handreiking 'Ketenindicatoren Perined Insight; Handreiking voor VSV's' beschreven. U kunt in de diagrammen zien hoe uw VSV presteert. U zou bijvoorbeeld met de indicatoren aan de slag kunnen gaan waarvan het rode bolletje boven de bovenste rode lijn ligt.

Ruptuur in Demo VSV A
Zwangeren die als gevolg van de bevalling een ernstige ruptuur oplepen.

jaar	land			VSV			
	casus	obs	%	exp	afw	score	P
<2010							
2010	2,21 %	1413	18	1,27 %	29	-39 %	-115 6
2011	2,29 %	1436	40	2,79 %	31	29 %	77 85
2012	2,25 %	1422	35	2,46 %	29	21 %	54 77
2013	2,18 %	1441	37	2,57 %	30	25 %	65 84
2014	2,04 %	1332	41	3,08 %	25	67 %	158 98
2015	2,10 %	1431	38	2,66 %	28	36 %	92 87
2016	2,08 %	1491	38	2,55 %	29	31 %	79 81
2017	2,01 %	1486	41	2,76 %	27	50 %	124 91
samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage rupturen
casus Het aantal casus dat in het VSV meetelt; (de noemer)
obs (observed) Het aantal rupturen dat in het VSV is geteld; (de teller)
% Het percentage rupturen in het VSV (observed/casus)
exp (expected) Het verwachte aantal rupturen voor het VSV op grond van de casemix
afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal rupturen
score De afwijking in relatie tot de onzekerheidsgrenzen (de banden in de grafiek)
P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere VSV's
banden Als het VSV binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant
opmerkingen
PRN: Ruptuur : De ernst wordt overgenomen uit de dataset van degene die verantwoordelijk was bij het einde van de baring (zie PRN:Zor
PRN: In een VSV? : Geeft aan of kan worden vastgesteld tot welk VSV de casus moet worden gerekend. Over het algemeen zal dit alleen een
postcode waar weinig kinderen worden geboren.
PRN: Zwangerschapsduur (wk) : Overgenomen uit LVR2/L1h en LNR in die volgorde.
Waarden kleiner dan 13 en groter dan 44 zijn opgeteld bij 'onbekend'.
PRN: Omvang meerling : Overgenomen uit LVR2, LNR, LVR1/h in die volgorde. Dit wordt gecorrigeerd bij tweelingen als het evident fout is.
Waarden groter dan 5 zijn opgeteld bij 'onbekend'.

In dit voorbeeld ligt het aantal (sub)totaalrupturen boven wat verwacht kan worden in dit VSV. Dit is een mooi voorbeeld dat in de keten aangepakt kan worden.

Stap 2 Doelstelling van de verbetering

In de tweede stap geeft u aan wat u wilt bereiken met de verbetering. Omdat u later wilt nagaan of u daadwerkelijk uw doel heeft bereikt, moet het ook een meetbaar doel zijn. Een handig hulpmiddel bij het formuleren van een meetbare doelstelling is door de volgende zin in te vullen:

Wie moet wat in welke mate binnen welke tijd hebben bereikt.

Op deze manier maakt u de doelstelling SMART (Specifiek, Meetbaar, Aktiegericht, Realistisch en Tijdgebonden).

Voorbeeld:

Per 06-2019 is in VSV X het aantal (sub)totaalrupturen gedaald tot wat volgens de benchmark voor dit VSV verwacht wordt. De afwijking is maximaal 10%.

Als u een doel stelt dan moet u ook weten of dit doel is bereikt. U moet van tevoren hebben bedacht hoe u wilt meten of het doel is bereikt. In dit geval kunt u in Perined Insight nagaan of na een jaar het rode bolletje van uw VSV rondom de 0 lijn ligt.

Stap 3 Planning

Bij de planning gaat u na wat er moet gebeuren om het doel te bereiken. Eerst moet duidelijk worden waarom deze indicator relatief hoog scoort in uw VSV. Wat zit daar achter en hoe kunt u dat gezamenlijk oplossen? Vervolgens moet worden afgesproken wat er moet gebeuren om de cijfers naar beneden te krijgen. Wie gaat wat doen?

Verder moet u weten wat u nodig heeft om het plan uit te kunnen voeren. Dit kan zijn tijd, geld en/of andere middelen.

Tot slot moet u aangeven op welk moment welke taak moet worden uitgevoerd. Er wordt in de laatste kolom een tijdsplanning gemaakt.

Voorbeeld:

Taken	Wie is verantwoordelijk	Benodigdheden (geld, tijd, middelen)	Tijdpad
Onderzoek naar de reden waarom het aantal (sub)totaalrupturen relatief hoog is.	Anita van Dorp	Tijd om dit punt goed te onderzoeken en vervolgens te bespreken in het VSV.	Wk 24 - wk 30
Vervolgens wordt er met elkaar nagegaan hoe volgens wetenschappelijk onderzoek rupturen voorkomen kunnen worden. Vervolgens wordt beleid/actiepunten afgesproken ten aanzien van het voorkomen van rupturen.	Anita van Dorp	Commitment van het VSV om hier gezamenlijk mee aan de slag te gaan en zich te houden aan de afspraken.	Wk 30
In de volgende bijeenkomst blijkt er discussie te ontstaan over het voorkomen van (sub)totaalrupturen in relatie tot het aantal episiotomieën. Afgesproken wordt dat Rob Jansen de wetenschappelijk literatuur raadpleegt en hier in week 40 over terug rapporteert.	Rob Jansen	Tijd om dit onderwerp goed uit te zoeken.	Wk_30- wk 40

In week 40 wordt op basis van de bevindingen van Rob het beleid rondom rupturen en episiotomieën aangescherpt en in een protocol vastgelegd. Met elkaar wordt het beleid voor het komende halfjaar afgesproken.	Rob Jansen bespreekt dit punt elke de vergadering in om na te gaan of de afgesproken actiepunten uitgevoerd kunnen worden.		Wk40- wk 14 volgend jaar
In de vergadering rondom week 14 wordt gecheckt in Perined Insight of het aantal rupturen daadwerkelijk is afgenomen.	Anita van Dorp checkt dit in Perined Insight		Wk 14

Do

Stap 4

Het plan zoals dit in het VSV is afgesproken, wordt uitgevoerd. Iedere professional neemt de verantwoordelijkheid om de afspraken na te komen. De voortgang wordt in de VSV-vergaderingen besproken en eventuele problemen worden opgelost.

Check

Stap 5 Evaluatie

Tijdens de 'Check' fase bespreekt u regelmatig of u en uw collega's op de goede weg zitten en waar eventuele problemen opgelost moeten worden. Uiteindelijk checkt u of het gestelde doel is bereikt. De onderstaande vragen kunnen hierbij helpen:

1. In welke mate is het doel bereikt?
2. Wat ging goed en wat kon beter?
3. Is alles volgens planning verlopen?
4. Wat is goed gegaan en moet worden vastgehouden voor de volgende keer?
5. Wat zou de volgende keer anders/ niet gedaan moeten worden?
6. Welke stappen moeten nog worden genomen?

Voorbeeld:

Het doel is bijna geheel bereikt en de nieuwe werkwijze ligt vast in een protocol. Het aantal (sub)totaalrupturen is gedaald. Het VSV zit op een 15% afwijking van wat verwacht mag worden. Echter er blijkt nog geen overeenstemming te zijn wanneer er wel of niet een episiotomie wordt gezet. Dit wordt het onderwerp voor een nieuw verbeterplan.

Bijlage 1 Verbeterplan

Plan

1. Onderwerp:

2. Doelstelling van de verbetering:

Hoe wordt gemeten of de doelstelling is gehaald:

3. Planning:

Taken	Wie is verantwoordelijk	Benodigdheden (geld, tijd, middelen)	Tijdpad

Do



Check

4. Evaluatie:

Act

5. Bijstelling van het plan. De cyclus start opnieuw