

## Voorbeeld Perinatale Audit <sup>1</sup>

### Doel

Doel van de audits is om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren door reflectie op het eigen handelen. Het uiteindelijke doel is een daling van de perinatale sterfte.

Jaarlijks worden alle gevallen van perinatale sterfte en alle voldragen kinderen die op een NICU worden opgenomen vanwege asfyxie, besproken in de werkgroep volgens de methodiek van Perined. Hiervan wordt van 4 casus de sub standard care besproken in 2 bijeenkomsten van de lokale audit.

Ieder kalenderjaar worden de multidisciplinaire verbeterpunten uit de 2 lokale audits door het VSV of IGO omgezet in verbeteracties (bv protocollen, werkafspraken en scholing) volgens de PDCA cyclus ( plan-do-check-act cyclus)

### Definitie

Tijdens een perinatale audit analyseren zorgverleners op kritische en gestructureerde manier de daadwerkelijk verleende zorg rond perinatale mortaliteit en morbiditeit (opname op een NICU vanwege asfyxie)

### Aanleiding

In 2003 bleek de perinatale sterfte in Nederland binnen de EU het hoogst te zijn voor de jaren 1999-2000. In het peiljaar 2004 is de sterfte in Nederland gedaald ten opzichte van de vorige periode, maar de daling in de andere landen is sterker. Daardoor is de positie van Nederland binnen de EU nog steeds ongunstig .

Sinds 2010 worden in Nederland met ondersteuning van de Perinatale Audit Nederland van Perined, perinatale audits georganiseerd, op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Met als doel alle gevallen van perinatale sterfte te evalueren, sub standard factoren in de zorg te onderkennen en hierop verbeterplannen te maken.

### Uitvoerenden

De werkgroep bestaat uit: Gynaecoloog, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns verloskundigen, kinderarts, patholoog. Tijdens de 2-jaarlijkse audit is er een onafhankelijk voorzitter.

### Doelgroep

Zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg aan een zwangere, barende of pas bevallen vrouwen en hun kinderen. Primair zijn dat: **Verloskundigen (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn), gynaecologen, kinderartsen en pathologen.**

### Op welke gebieden zijn resultaten te verwachten

Het houden van perinatale audits leidt tot resultaten op diverse gebieden. Door in een open en veilige omgeving de geleverde zorg te evalueren krijgen de verschillende beroepsgroepen

---

<sup>1</sup> Bron: IGO Jij Wij Samen in geboortezorg

inzicht in elkaars werkwijze, dit leidt tot meer wederzijds begrip en betere samenwerking. Het blootleggen van sub standard care geeft aanleiding tot het maken van (multidisciplinaire) protocollen of organiseren van bijscholing ter verbetering van de zorg.

- betere samenwerking binnen de perinatale keten;
- aanbevelingen voor richtlijnontwikkeling;
- scholing;
- hogere kwaliteit van zorg

#### **Wat zijn belangrijke aandachtspunten / te verwachten weerstanden (intern en extern)**

- open en veilige sfeer (dit is nu zeker het geval, maar we moeten ervoor blijven waken dat de sfeer open en veilig blijft)
- daadwerkelijk actie ondernemen op verbeterpunten (dit blijft nu te vaak liggen)
- Opdracht/ advies aan IGO: neem de verbeterpunten uit de audits mee en laat deze in de diverse werkgroepen uitwerken

#### **Evaluatie**

De evaluatie vindt plaats door middel van PDCA-cyclus. Plan volgens SMART, Do is beschrijven en uitvoeren, Check is evalueren Act is bijstellen

- Na iedere perinatale audit bijeenkomst worden enquêteformulieren uitgedeeld
- Voorafgaand aan iedere audit worden de verbeterpunten uit de vorige audit nog eens besproken en geëvalueerd of de verbeteracties zijn ingevoerd

#### **Benodigde middelen**

De middelen die de werkgroep Perinatale audit nodig heeft zijn **kennis, inzet en tijd** van de deelnemers aan deze werkgroep.

- Benodigde kennis & inzet

- Alle deelnemers van de werkgroep hebben diverse trainingen gevolgd (georganiseerd door Stichting PAN)
- 2 klinisch verloskundigen voeren alle casus in en maken een chronologisch verslag (1-2 uur per casus)
- Voorzitter voert alle casus in PARS (Perinatale Audit Registratie Systeem) (± 4 uur per jaar)
- 4x per jaar komt de werkgroep bijeen (1-2 uur)
- 2x per jaar wordt een lokale audit georganiseerd (2 uur)

ondersteuning hierbij wordt gegeven vanuit het regioteam XX

#### **Planning**

VSV XX is in 2010 gestart met het houden van Perinatale Audits.

Deze vinden 2 maal per jaar plaats (voorjaar en najaar) voor alle betrokken zorgverleners.

Hieruit volgen mogelijk acties ter verbetering van de zorg.



Daarnaast komt de werkgroep Perinatale Audit nog  $\pm$  4x per jaar bij elkaar.  
Hierin worden alle doodsoorzaken geclassificeerd en de lokale audit voorbereid

### **Rapportage**

Jaarlijks aan het einde van het kalenderjaar vindt er een rapportage plaats aan de IGO. De rapportage vindt schriftelijk plaats door de werkgroep met indien gewenst een mondelinge toelichting.

Bijlage A :     auditthema's 2017-2019

## Bijlage A

### Auditthema 2017-2019

#### Vier thema's voor perinatale audit 2017-2019

1. Maternale casus: uterusruptuur
2. Neonatale morbiditeit: hyperbilirubinemie
3. Neonatale casus van à terme asfyxie
4. Premature mortaliteit

#### 1. Maternale morbiditeit/mortaliteit: uterusruptuur

##### *Inclusiecriteria:*

- Complete (myometrium en peritoneum) of incomplete (myometrium met intact peritoneum) ruptuur van de uterus, waarbij er sprake is van minimaal één van de volgende criteria:

- er is sprake van maternale mortaliteit of morbiditeit, gedefinieerd als: (HPP ( $\geq 1000$ ml); embolisatie of hysterectomie), en/of
- er is sprake van foetale mortaliteit of morbiditeit (gedefinieerd als neonatale asfyxie volgens Perined schema, met uitzondering van de 37-weeken grens), en/of
- er is een verzoek tot audit vanuit de hulpverleners zelf

#### 2. Neonatale morbiditeit: hyperbilirubinemie

##### *Inclusiecriteria*

- pasgeborenen geboren na een zwangerschapsduur van  $\geq 35.0$  weken
- met ongeconjugeerde hyperbilirubinemie
- en een totaal serum bilirubine boven de wisseltherapiegrens

##### *Exclusiecriteria*

- premature neonaten met zwangerschapsduur  $< 35.0$  weken
- neonaten met een hyperbilirubinemie op basis van een antenataal bekende ernstige bloedgroep incompatibiliteit
- neonaten met een geconjugeerde hyperbilirubinemie

#### 3. Neonatale casus van à terme asfyxie

Niet wezenlijk gewijzigd ten opzichte van de in- en exclusiecriteria in voorgaande jaren

##### *Inclusiecriteria*

- NICU-opname (opname van minstens 24 uur)
- van à terme geboren kinderen (zwangerschapsduur  $\geq 37.0$  weken)
- met asfyxie (vermeld in de ontslagbrief)
- ook neonataal overleden asfycten komen in aanmerking voor audit

##### *Exclusiecriteria*

- preterme asfyxie (zwangerschapsduur

#### 4. Premature mortaliteit

##### *Inclusiecriteria*

- perinatale sterfte (durante partu of neonataal t/m 28 dagen)
- laat-premature geboorte: zwangerschapsduur 32.0 t/m 36.6 weken

*Exclusiecriteria*

- intra-uteriene vruchtdood (IUVD)
- letale congenitale afwijkingen

**Selectie van de casus:**

Het heeft de voorkeur om alle casus binnen deze thema's te auditen, maar dat zal in sommige VSV's niet doenlijk zijn. Geef in zo'n geval voorrang aan casus binnen de nieuwste thema's: uterusruptuur & hyperbilirubinemie. Daarna spreidt u de selectie van de casus voor de audit zoveel mogelijk over de andere thema's. Wij realiseren ons dat we daarmee niet meer voldoen aan de volledigheid van alle te auditen casus.

Houdt u wel aan minimaal 2 auditbijeenkomsten per VSV per jaar.

[Download hier het stroomschema voor de auditthema's](#)

[Download hier meer informatie over de nieuwe thema's](#)

Bekijk [hier](#) het artikel over de auditthema's dat verschenen is in het Tijdschrift voor Verloskundigen (02-2017)

**Auditthema 2013-2016**

Het thema voor de perinatale audit 2013 -2016:

- à terme sterfte van kinderen die aan het begin van de baring nog in leven waren.
- NICU-opname van à terme geboren kinderen met asfyxie die langer dan 24 uur opgenomen zijn geweest.

Bekijk [hier](#) het stroomschema voor de inclusie van de te auditen kinderen