

# U registreert het al... nuttig gebruik van eigen data

drs. L. Broeders, dr. S.V. Koenen, dr. A.N. Rosman  
namens de werkgroep SKMS fluxus post partum

**Verloskundig zorgverleners registreren veel gegevens over het verloop van de zwangerschap en bevalling in de Perinatale Registratie Nederland (Perined). De mate waarin deze data binnen de verloskundige keten wordt gebruikt voor reflectie of verbetering van zorg is echter beperkt. In dit artikel wordt beschreven hoe Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) kunnen worden ondersteund in het inzien en bespreken van eigen data. De besproken werkwijze kan voor meerdere uitkomsten worden toegepast, in deze opzet is gekozen voor hemorragie post partum (HPP).**

Analyse over de periode 2012-2020 toonde aan dat gemiddeld 6,2% van alle bevallingen in Nederland gecompliceerd werd door HPP, dat wil zeggen meer dan 1.000 ml bloedverlies.<sup>1</sup> Dat zijn ongeveer tienduizend vrouwen in Nederland per jaar. Wat opvalt is dat er aanzienlijke verschillen in de percentages bestaan in het voorkomen van HPP tussen de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) (3,3%-10,4%). Dat leidde tot de vraag óf en op welke manier VSV's de door hen geleverde zorg en uitkomsten bespreken en wat nodig is om VSV's daarin zo goed mogelijk te faciliteren. Hieruit volgde het uit-schietproject fluxus post partum.

## Methode

Bovengenoemde is opgepakt door een werkgroep met vertegenwoordigers van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA). De Patiënten Federatie Nederland is tevens aangehaakt. De Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialist (SKMS) zorgt voor financiële ondersteuning. De werkgroep heeft op basis van wetenschappelijke literatuur en voorbeelden vanuit andere disciplines een stappen-

plan ontwikkeld om te komen tot een gebruikersvriendelijke webapplicatie voor zelfscreening en verbetering.<sup>2,3,4,5</sup> De ontwikkelde webapplicatie is het middel waarmee inzicht wordt verkregen in de zorg rondom de fluxus. Door het invullen van de webapplicatie wordt bijvoorbeeld duidelijk of er delay in de zorg is opgetreden of dat het protocol niet is nageleefd, of dat er te weinig hulp is ingeschakeld et cetera. Door meerdere casussen in te vullen in de webapplicatie worden patronen zichtbaar die aanleiding kunnen zijn tot het opzetten van een plan-do-check-act- (PDCA-)cyclus. De werkgroep beoogde negen VSV's te benaderen voor deelname waarbij drie VSV's met een hoger dan landelijk gemiddeld percentage massaal bloedverlies, drie gemiddeld presterende VSV's en drie VSV's onder het landelijke gemiddelde. Dit om inzicht te krijgen in de geleverde zorg. Vrijwel alle benaderde VSV's stemden in met deelname nadat ze werden voorgelicht over het doel en de gevraagde inspanning voor deelname aan het project. Voorafgaand aan de ontwikkeling en validatie van de webapplicatie werden de deelnemende VSV's geïnterviewd

over de huidige werkwijze rondom massaal bloedverlies en (kwaliteits-)besprekingen over deze uitkomst. De interviewvragen waren gebaseerd op wetenschappelijke literatuur van eerdere studies naar bloedverlies bij de bevalling en het rapport *Sturen op Kwaliteit* van de Nederlandse Federatie van UMC's (figuur 1).<sup>2,3</sup>

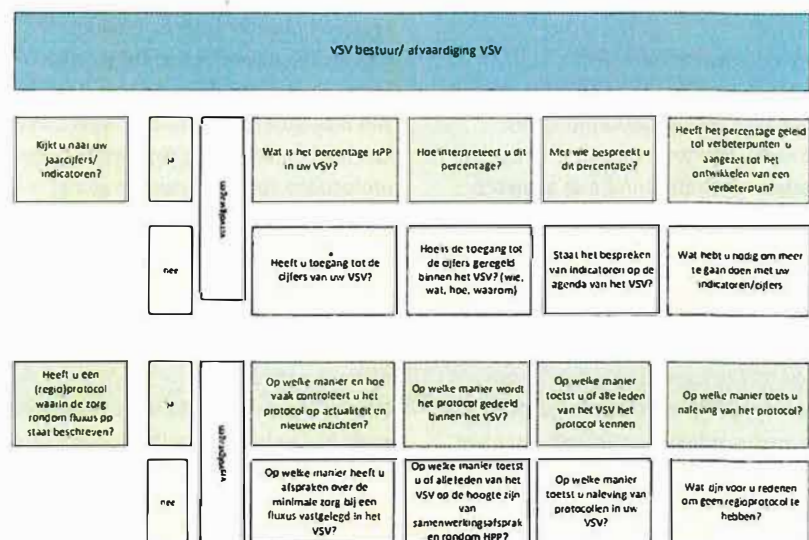
## Resultaten

### Belangstelling van VSV-besturen

De belangstelling van VSV-besturen om mee te doen aan het project was groot. Ook VSV-besturen die via de Federatie van Verloskundige Samenwerkingsverbanden hoorden over het project, benaderden de werkgroep of zij mee mochten doen aan het project. Dit werd zo veel mogelijk gehonoreerd. Uiteindelijk besloten zes VSV-besturen direct mee te doen aan het project en overweegt één VSV-bestuur nog deelname. De reden voor deelname werd vooral gezien als een kans om met hulp gestructureerde kwaliteitsbesprekingen op te starten binnen het VSV. Twee VSV's zagen alsnog af van deelname vanwege onder andere onderbezetting in COVID-tijd en/of andere prioriteiten.



Figuur 1. Interviewvragen voor afvaardiging van het VSV



### *Inzicht in cijfers*

Vrijwel alle VSV-besturen gaven aan geen vaste (jaar)agenda te hebben voor het bespreken van indicatoren en dat een bespreking niet altijd met alle VSV-vertegenwoordigers wordt gedaan. Het belang van dit soort besprekingen werd wél door alle VSV-besturen onderstreept. Waar de meeste geïnterviewden het landelijke percentage massaal bloedverlies konden noemen, ontbrak het veelal aan kennis over het percentage van het eigen VSV. Hiermee kwam ook de toegankelijkheid van de Perined-cijfers ter sprake. Bij de meeste VSV-besturen bestond de indruk dat dit goed geregeld was, maar wist men niet altijd wie toegang had tot de cijfers en wie verantwoordelijk was voor de terugkoppeling van cijfers naar het gehele VSV. In een drietal VSV's was dit belegd bij een commissie kwaliteit. De applicatie mijnPerined.nl was bekend bij VSV-bestuurders en werd genoemd als optie om meer te reflecteren en leren van de eigen jaarcijfers. Training in het gebruik van mijnPerined.nl werd gesuggereerd om het gebruik te stimuleren.

Kwaliteitsbesprekingen vragen een grote tijdsinvestering van een beperkt aantal personen binnen het VSV. Er werd gesteld dat kwaliteitsbesprekingen zeker essentieel zijn maar dat het rendement bepaald wordt door goede voorbereiding. Tijd voor voorbereiding van kwaliteitsbesprekingen werd genoemd als knelpunt. Een instrument met eigen data waarmee snel en goed inzicht in geleverde zorg wordt verkregen kan de benodigde voorbereidingstijd van besprekingen beperken.

### *Mogelijkheden met cijfers*

Uit de interviews kwam naar voren dat sommige bestuurders ambivalent stonden tegenover de cijfers in de perinatale registratie en/of met analyses waarmee inzicht verkregen kan worden over de geleverde zorg. Alle geïnterviewden gaven aan dat deze bewustwording essentieel is om op een gestructureerde manier over het kwaliteitsbeleid binnen een VSV te kunnen spreken. En om daarmee te komen tot een goede verbetercyclus indien de geleverde zorg niet voldoet aan de normen en waarden van het VSV.

Bij een aantal VSV-besturen kwam naar

voren dat het bespreken van VSV-cijfers gevoelig ligt. Zij stelden dat het bespreken van uitkomsten niet mocht leiden tot vingerwijzen maar vooral gezien moest worden als een gezamenlijke verantwoordelijkheid over de geleverde zorg. Het kunnen krijgen van hulp om op een objectieve manier kwaliteitsbesprekingen te kunnen houden werd aangegeven als zeer waardevol.

### **Discussie en conclusie**

Het bespreken van geleverde zorg in de vorm van kwaliteitsbesprekingen wordt door VSV-besturen gezien als essentieel. Het gezamenlijk bespreken leidt tot bewustwording over de geleverde zorg en kan leiden tot mogelijke verbeterpunten in de zorg rondom een bepaald thema. Belemmerende factoren hierbij zijn de toegang tot en interpretatie van de eigen VSV-cijfers, een mogelijke gevoeligheid onder zorgverleners bij het bespreken van cijfers en de tijdsinvestering om objectieve gestructureerde besprekingen voor te bereiden en te organiseren. Het hebben van een instrument om reeds geregistreerde gegevens om te zetten in een bespreekdocument kan bijdragen aan kwaliteitsbesprekingen.

Het multidisciplinair bespreken van geleverde zorg op bepaalde thema's zorgt voor meer bewustwording over ieders bijdrage aan het zorgproces. Het is belangrijk om daarbij niet alleen over de eigen 'beroepsgrenzen' heen te kijken maar vooral te kijken naar welke beroepsrollen bij een thema betrokken zijn. Zo wordt in het huidige project ook gestuurd op deelname van anesthesiologen, OK-teams en verpleegkundigen. Zij hebben in het zorgproces rondom massaal bloedverlies een belangrijke rol maar zijn niet altijd goed op de hoogte van obstetrische protocollen. Veel klinieken hebben voor het OK-gedeelte eigen protocollen voor massaal (on going) bloedverlies. Het zou goed zijn als deze protocollen afgestemd worden op protocollen gehanteerd door obstetrisch zorgverleners als het gaat om een obstetrische patiënte met massaal bloedverlies na de bevalling.

Daarbij zijn aanpalende beroepsgroepen zoals bijvoorbeeld anesthesiologen vaak geen VSV-leden dus niet standaard betrokken bij kwaliteitsbesprekingen. Zeker als de besprekingen leiden tot het

opstellen van een PDCA-cyclus is het belangrijk om draagvlak te hebben van alle betrokken beroepsrollen. Dit aspect is niet als zodanig besproken met de VSV-besturen maar wordt door de werkgroep zeer sterk aanbevolen bij het bespreken van geleverde zorg. Binnen de perinatale audit in het algemeen wordt per casus besproken welke rollen er bij betrokken waren en worden professionals specifiek uitgenodigd om deel te nemen aan de audit. Dit leidt tot meer inzicht in het proces en meer betrokkenheid van professionals die een rol hebben binnen de geboortezorg maar niet direct VSV-lid zijn.

In dit artikel is beschreven dat VSV's wisselende uitkomsten hebben voor HPP. Kwaliteitsbesprekingen worden nauwelijks structureel georganiseerd binnen de VSV's, hoewel die behoefte wel bestaat. Ondersteuning voor inzage en interpretatie van eigen data is wenselijk om kwaliteitsbesprekingen te organiseren en hiermee beter te kunnen sturen op gewenste uitkomsten. Waarbij een instrument dat reeds geregistreerde gegevens omzet in een bespreekdocument van toegevoegde waarde kan zijn. Volgende stap is het beschikbaar maken van de dataset voor HPP voor alle VSV's. Wanneer VSV's ervaren dat deze manier van inzage en bespreken van uitkomsten nuttig en zinvol is, kan in de toekomst een dergelijke opzet ook worden gebruikt voor overige zwangerschapsgerelateerde uitkomsten.

### **Referenties**

1. Perined, Utrecht, 2022, geraadpleegd via: [www.perinat.nl](http://www.perinat.nl), op datum 04-03-2022
2. Woiski, Mallory D., et al. "Haemorrhagia post partum; an implementation study on the evidence-based guideline of the Dutch Society of Obstetrics and Gynaecology (NVOG) and the MOET (Managing Obstetric Emergencies and Trauma-course) instructions; the Fluxim study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 10.1 (2010): 1-5.
3. Schaap, T., Vankan Buitelaar, S., Beenakkers, I., Derks, J., & Franx, A. Maternal Morbidity Dashboard. (2017)
4. Mavrides E, Allard S, Chandraran E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, Thomson AJ on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. *BJOG* 2016;124:e106-e149
5. World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. World Health Organization.