

Toepassing van LVR-gegevens

Gebruik van de LVR-1 praktijkanalyse en PRN jaarboek Perinatale Zorg in Nederland door eerstelijns verloskundigen in het kader van kwaliteitsborging

Evelien Cellissen en Anita C.J. Ravelli

Het leveren van goede kwaliteit van verloskundige zorg is essentieel voor het voortbestaan van het verloskundig systeem in Nederland. Een aan kwaliteit gerelateerd onderdeel voor eerstelijns verloskundigen is deelname aan de Landelijke Verloskundige Registratie (LVR-1). De LVR gegevens worden door de Stichting Perinatale Registratie Nederland (Stichting PRN) eenmaal per jaar teruggelinkt aan alle deelnemende verloskundigenpraktijken in de vorm van een LVR-1 praktijkanalyse. De Stichting PRN publiceert tevens jaarlijks een landelijke rapportage met kerngegevens over de totale perinatale zorg, het 'Jaarboek perinatale zorg in Nederland'. Eind 2006 begin 2007 is een onderzoek gedaan naar het gebruik van deze beide producten in het kwaliteitsproces in eerstelijns verloskundigenpraktijken in Nederland. Bovendien is gekeken hoe het gebruik van de PRN-producten door eerstelijns verloskundigen gestimuleerd kan worden. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de Masteropleiding Verloskunde van het AMC.

Inleiding

Reflecteren op handelen is een belangrijke voorwaarde binnen het proces van kwaliteitscontrole in de gezondheidszorg^[1]. Reflectie op handelen geeft eerstelijns verloskundigen inzicht in het door hen gevoerde beleid, waarna zij hun beleid zo nodig aan kunnen passen. Eerstelijns verloskundigen kunnen aan dit reflectieproces invulling geven door bespreking van de verleende verloskundige

Dit onderzoek is eind 2006 begin 2007 uitgevoerd. De eerstelijns verloskundigenpraktijken hadden toen de LVR-1 praktijkanalyse 2005 en het PRN-jaarboek perinatale zorg in Nederland 2003 tot hun beschikking met cijfermatige informatie over hun zorgverlening. In 2007 is hiernaast ook de VOKS1 geïmplementeerd. De VOKS1 geeft verloskundigenpraktijken spiegelinformatie over een aantal verwijzingen. Dit geeft verloskundigen de gelegenheid om hun eigen verwijzingsbeleid kritisch te bekijken en regionaal te vergelijken. De invloed die de implementatie van de VOKS1 op het reflectiegedrag van eerstelijns verloskundigen komt in dit artikel dus niet naar voren.

zorg. In de literatuur wordt reflecteren gedefinieerd als 'het nadenken over het eigen functioneren met als uiteindelijk doel handelingsoptimalisatie'^[2]. Om met behulp van reflectie een verandering in handelen te bewerkstelligen moeten volgens het bekende reflectiemodel van Korthagen een aantal stappen doorlopen worden [zie figuur 1]. De eerste stap in dit proces is het uitvoeren van een handeling. De volgende stap is het terugblikken op de uitgevoerde handeling. Hierna moet men zich bewust worden van de handeling waardoor essentiële aspecten geformuleerd kunnen worden. Naar aanleiding van deze bewustwording kunnen eventueel alternatieven ontwikkeld worden om de handeling of het resultaat te verbeteren. Deze alternatieven worden vervolgens uitgetoetst waarna de cyclus weer opnieuw doorlopen kan worden^[3].

Om dit reflectieproces te doorlopen, kunnen verloskundigen onder andere gebruik maken van door de Stichting PRN beschikbaar gestelde producten. In 2006 hadden praktiserende eerstelijns verloskundigen hiervoor twee producten tot hun beschikking: de LVR-1 praktijkanalyse 2005^[4] en het Jaarboek Perinatale Zorg in Nederland

Evelien Cellissen MSc is als verloskundige werkzaam bij de masteropleiding PA-klinisch verloskundige te Rotterdam en Dr. Anita C.J. Ravelli is epidemioloog en verbonden aan de afdeling Klinische Informatiekunde van het AMC

Met dank aan dr. Rudy Rijke en drs. Annemiek Willemsen voor hun bijdrage aan dit artikel.



Figuur 1 Reflectiespiraal van Korthagen^[3]

2003^[5]. De doelgroep van de LVR-1 praktijkanalyse is de eerstelijns verloskundigenpraktijk. De doelgroep van het PRN-jaarboek is alle bij de verloskundige zorg betrokken partijen (verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, onderzoekers en beleidsmedewerkers).

In dit artikel wordt een onderzoek gepresenteerd naar het gebruik van deze PRN-producten in 2006 door eerstelijns verloskundigenpraktijken. Ook worden beperkende en bevorderende factoren besproken die van invloed zijn op het gebruik van de producten. Tot slot worden er aanbevelingen gedaan om het gebruik onder eerstelijns verloskundigen te stimuleren.

Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een a-selecte, gestratificeerde steekproef getrokken uit het adresbestand van verloskundigenpraktijken van de KNOV zoals

geregistreerd in september 2006 (tabel 1). Er zijn een aantal praktijkkenmerken die mogelijk van invloed kunnen zijn op de resultaten. Om dit te ondervangen is gekozen om op de volgende praktijkkenmerken te stratificeren:

- Praktijkgebied, indeling in drie categorieën: stedelijk, verstedelijkt en platteland
- Praktijkvorm, indeling in twee categorieën: solo/duopraktijk en groepspraktijk

De zo ontstane zes groepen bestonden ieder uit 17 praktijken. Aan deze geselecteerde praktijken is een schriftelijke enquête verstuurd, welke eerst in een pilotgroep (n=5) getest en bijgesteld is. Het totaal aantal uitgegeven enquêtes was 107.

Resultaten

Het responspercentage van de schriftelijke enquête bedraagt 57% (n=61/107). Er is, op een item na (zie tabel 3), geen verschil gevonden in resultaten tussen verschillende praktijkgebieden en praktijkvormen.

Gebruik van de LVR-1 praktijkanalyse

Het blijkt dat de bekendheid van de LVR-1 praktijkanalyse onder eerstelijns verloskundigen goed is, 98% geeft aan de rapportage te kennen. Nagenoeg elke verloskundigenpraktijk (90%) heeft de LVR-1 praktijkanalyse over het jaar 2005 ontvangen. De LVR-1 praktijkanalyse 2005 wordt door 78% van de verloskundigen gelezen. Er wordt door een aantal respondenten opgemerkt dat dit tot 'doorbladeren/inzien' beperkt blijft. Het kritisch bespreken van de informatie uit de LVR-1 praktijkanalyse gebeurt relatief weinig. Binnen de maatschap wordt de LVR-1 praktijkanalyse door 47% besproken. Tijdens een kringvergadering of Verloskundig Samenwerkingsverband is dit bij respectievelijk 24% en 10% het geval (tabel 2).

Tabel 1 Kenmerken steekproef

Praktijkgebied	Praktijkvorm	Aantal praktijken in de steekproef	Responsaantal ¹
		n	n
Stedelijk	Solo/Duo	17	5
	Groep	17+5 pilot	17 ²
Verstedelijkt	Solo/Duo	17	8
	Groep	17	17
Platteland	Solo/Duo	17	5
	Groep	17	9
Totaal		107	61 (57%)

1 Indeling op basis van antwoorden van de respondenten in de enquête.

2 Aantal is inclusief de respondenten uit de pilotgroep.

Tabel 2 Gebruik van twee PRN-producten door eerstelijns verloskundigen

Gebruik van de PRN-producten	LVR-1 praktijkanalyse 2005		PRN-jaarboek Perinatale Zorg 2003	
	n	%	n	%
Rapportage is bekend	60	98%	52	85%
Rapportage is ontvangen	55	90%	48	79%
Rapportage gelezen	47	87%	20	33%
Rapportage besproken in de praktijk	27	47%	2	3%
Rapportage besproken in de kring	14	24%	2	3%
Rapportage besproken in het VSV	6	10%	3	5%
Niets met de rapportage gedaan	8	13%	36	59%

Totaal aantal respondenten = 61

Gebruik van het PRN-jaarboek Perinatale Zorg in Nederland

De bekendheid van het PRN-jaarboek Perinatale Zorg 2003 onder eerstelijns verloskundigen is redelijk. 79% van de verloskundigen geeft aan dat zij de rapportage ontvangen hebben. Het gebruik van het PRN Jaarboek Perinatale Zorg 2003 door eerstelijns verloskundigen is minimaal. Slechts 33% heeft het PRN-jaarboek Perinatale Zorg 2003 gelezen/ingezien. Het jaarboek wordt niet op praktijk-, kring- of VSV-niveau ingezet om op het verloskundig handelen te reflecteren (tabel 2).

Het PRN-jaarboek Perinatale Zorg kan door eerstelijns verloskundigen gebruikt worden om de praktijkcijfers uit de LVR-1 praktijkanalyse, te vergelijken met landelijke cijfers over de geleverde verloskundige zorg in Nederland. Uit de gehouden enquête blijkt dat dit niet een vanzelfsprekende stap is voor praktiserende eerstelijns verloskundigen.

Inhoud van de PRN-producten

Het grootste deel van de respondenten (72%) geeft aan geen gegevens te missen in de twee onderzochte rapportages. Van de in de LVR-1 praktijkanalyse genoemde onderdelen zijn een aantal items onderzocht of zij iets

zeggen over de kwaliteit van verloskundige zorg (tabel 3). Voldoen aan het verzoek om sedatie, niet vorderende ontsluiting en niet vorderende uitdrijving worden door de meerderheid gezien als item voor kwaliteit van zorg. Hierbij is er een verschil gevonden tussen de praktijkvormen waarbij solo/duopraktijken niet vorderende ontsluiting niet als kwaliteitsitem zien en groepspraktijken wel.

Factoren die van invloed zijn op het gebruik van de PRN-producten

1. Inzichtelijkheid

Van de verloskundigen geeft 66% aan dat de LVR-1 praktijkanalyse hen inzicht geeft in hun verloskundig handelen rondom de partus. Van deze groep vergelijkt ongeveer de helft hun cijfers met andere praktijken of met voorgaande jaren. De LVR-1 praktijkanalyse wordt door 77% van de verloskundigen als 'overzichtelijk' bestempeld en 59% zegt gegevens waarin men geïnteresseerd is, makkelijk terug te kunnen vinden. De PRN-rapportage daarentegen verschaft 82% van de verloskundigen géén inzicht in hun verloskundig handelen (tabel 4).

Het merendeel van de ondervraagden heeft geen mening over de overzichtelijkheid en het onderzoekgemak van de PRN-rapportage. Dit kan verklaard worden door het feit

Tabel 3 Thema's voor kwaliteit van verloskundige zorg (n=61)

Thema	Thema's voor kwaliteit van zorg	Ja		Nee		Geen antwoord	
		n	%	n	%	n	%
A	Voldoen aan het verzoek om sedatie	35	57%	21	34%	5	8%
B	Niet vorderende ontsluiting	33	54%	24	39%	4	7%
C	Niet vorderende uitdrijving	30	49%	26	43%	5	8%
D	Aantal thuisbevallingen	21	34%	37	61%	3	5%
E	Meconiumhoudend vruchtwater	7	11%	50	82%	4	7%

Tabel 4 Inzicht in het verloskundig handelen

Inzicht in het verloskundig handelen	LVR-1 praktijkanalyse 2005		PRN-jaarboek Perinatale Zorg 2003	
	n	%	n	%
Rapportage geeft inzicht in het eigen verloskundig handelen rondom de partus.	40	66%	4	7%
Rapportage geeft geen inzicht in het eigen verloskundig handelen rondom de partus.	19	31%	50	82%
Geen antwoord gegeven.	2	3%	7	11%
Totaal aantal respondenten = 61				

dat het product nauwelijks bekeken wordt door eerstelijns verloskundigen (tabel 5).

2. Tijd

Tijdgebrek wordt als belangrijkste belemmerende factor genoemd voor het weinig gebruiken van de beide PRN-producten.

3. Consequenties

Aan het wel of niet gebruiken van de PRN-producten zijn voor de eerstelijns verloskundigenpraktijken geen (positieve of negatieve) consequenties verbonden in de vorm van beloning of straf. Dit is mogelijk een belemmerende factor in het gebruik van de PRN-producten door eerstelijns verloskundigen. De KNOV vindt het belangrijk dat eerstelijns verloskundigenpraktijken deelnemen aan de LVR-1 registratie, dit is echter niet expliciet terug te

vinden in het beleidsplan van de KNOV. Het belang dat de KNOV hecht aan deelname aan de LVR-1 registratie komt wel indirect terug in een aantal kwaliteitsinstrumenten (Praktijk Analyse Instrument, Kwaliteitsjaarverslag en Adviescontract)^[6]. De zorgverzekeraars conformeren zich aan het door de KNOV gestelde beleid betreffende het gebruik van de PRN-producten. Echter er is geen bindend advies richting verloskundigenpraktijken over het daadwerkelijke gebruik van de PRN-producten.

4. Verzending

De manier van verzenden heeft volgens de meeste ondervraagde verloskundigen geen invloed op het gebruik van de PRN-producten. Sommige respondenten die vinden dat de manier van verzenden wel van invloed is op het gebruik (30-38%), zien het product het liefst toegestuurd naar het praktijkadres.

Tabel 5 Redenen waarom de rapportage geen inzicht geeft in het eigen handelen

Redenen waarom de PRN-producten géén inzicht in het eigen handelen geven:	LVR-1 praktijkanalyse 2005 (n = 19)		PRN-jaarboek Perinatale Zorg 2003 (n = 50)	
	n	%	n	%
Geen tijd om de rapportage goed te bekijken en analyseren.	7	37%	29	58%
De tabellen in de rapportages zijn onduidelijk.	5	26%	2	4%
De rapportages zijn onoverzichtelijk.	4	21%	1	2%
Kan met de gegevens geen link leggen met het verloskundig handelen.	4	21%	8	16%
Vult de LVR registratie niet nauwkeurig in.	1	5%	-	-
Is in gegevens geïnteresseerd die niet in de rapportage terug te vinden zijn.	1	5%	-	-
Heeft de rapportage niet op deze manier bekeken omdat niet bekend is wat met de rapportage gedaan kan worden.	1	5%	4	8%
Weet niet of ze de rapportage ontvangen heeft.	1	5%	2	4%
Kent de rapportage niet.	1	5%	2	4%

Prikkels om het gebruik van de PRN-producten te stimuleren

Er is in het onderzoek gekeken of bepaalde toevoegingen aan de PRN-producten verloskundigen kunnen aanzetten tot het gebruik van deze producten om op hun handelen te reflecteren. Hierbij is het meezenden van een korte samenvatting met daarin de belangrijkste items volgens de meeste verloskundigen een grotere aansporing tot gebruik dan een leeswijzer of richtlijn.

Verloskundigen is ook hun mening gevraagd over een aantal externe prikkels die het gebruik kunnen stimuleren. Hierbij wordt het toepassen van de rapportages binnen de Intercollegiale Toetsing (ITV) door 84% van de eerste-

lijns verloskundigen als meest stimulerende prikkel gezien. Verloskundigen geven hierbij aan dat met het bespreken van de rapportages in een groep er mogelijk nieuwe inzichten verworven kunnen worden. Dit kan tot aanpassing van het verloskundige beleid leiden.

Bovendien geven zij aan in groepsverband meer prikkel te voelen om dingen te bespreken. Verder vinden verloskundigen het leerzaam om te zien welk beleid er bij collega's gevoerd wordt en tot welke resultaten, zichtbaar in de LVR-1 praktijkanalyse, dit leidt. Dit argument wordt eveneens genoemd in de literatuur¹⁷⁾.

Beloning in de vorm van accreditatiepunten voor het kwaliteitsregister van de KNOV is welkom bij bijna driekwart van de ondervraagden. Het gebruik van cijfers uit

Tabel 6 Motiverende factoren op het gebruik van de PRN-producten (n=61)

Externe prikkels waarvan verloskundigen denken dat ze motiverend werken op het gebruik van de PRN-producten:	n	%
Het evalueren van het gevoerde verloskundig beleid, aan de hand van de beschikbare rapportages, is een zinvol onderwerp voor een intercollegiale toetsing (ITV).		
Eens	51	84%
Oneens	2	3%
Geen mening	6	10%
Geen antwoord	2	3%
Totaal	61	
Meer cijfermatige informatie gebruiken over het gevoerde verloskundige beleid in de praktijk in het kwaliteitsjaarverslag.		
Eens	45	74%
Oneens	6	10%
Geen mening	7	11%
Geen antwoord	3	5%
Totaal	61	
Verstrekken van accreditatiepunten door de KNOV voor het bespreken van de rapportages binnen de praktijk/kring.		
Eens	39	64%
Oneens	15	25%
Geen mening	1	2%
Geen antwoord	6	10%
Totaal	61	
Inzetten van de rapportages bij een eventuele visitatie.		
Eens	30	49%
Oneens	12	20%
Geen mening	13	21%
Geen antwoord	6	10%
Totaal	61	

de PRN-producten voor het kwaliteitsjaarverslag wordt ook door veel verloskundigen (74%) als stimulant gezien voor het gebruik van de rapportages (tabel 6).

Discussie

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. De conclusie is uiteindelijk gebaseerd op een representatieve steekproef uit de verloskundigen praktijken met een respons van 57%. Dus niet alle verloskundige praktijken hebben meegedaan aan dit onderzoek. Daarnaast werd de LVR-1 praktijkanalyse al vele jaren verstrekt maar waren de PRN-jaarboeken pas 2 jaar verschenen.

Over het PRN-jaarboek hebben minder respondenten hun mening gegeven over inhoudelijke of verbeteraspecten dan over de LVR-1 praktijkanalyse. Dit maakt dat bepaalde conclusies over het PRN-jaarboek niet representatief zijn.

Bij de motivaties die verloskundigen geven bij een aantal vragen zijn ook kanttekeningen te plaatsen. Met name bij de opties die verloskundigen aangeven die hen stimuleren in het gebruik van de PRN-producten. Het is niet te verwachten dat alleen het leveren van een samenvatting bij de bestaande rapportages eerstelijns verloskundigen

stimuleert in het gebruik van de rapportages. Het PRN-jaarboek bevat namelijk al een samenvatting van belangrijke indicatoren en dit product wordt nog weinig gebruikt door eerstelijns verloskundigen bij de reflectie op het handelen.

De vraag omtrent het meer gebruik maken van de PRN-producten voor het samenstellen van het kwaliteitsjaarverslag werd door een aantal verloskundigen geïnterpreteerd als tijdsbesparende maatregel. Dit leidt waarschijnlijk dan niet tot het gebruik van de rapportages om op het eigen handelen te reflecteren. Deze kanttekeningen zijn meegenomen bij de formulering van de aanbevelingen.

Tijdens de uitvoering van dit onderzoek in 2007 was de Verloskundige Onderlinge Kwaliteits Spiegeling (VOKS1) nog niet geïmplementeerd in de verloskundigenpraktijken. Dit is de reden dat dit, eveneens door de Stichting PRN uitgegeven product voor de verloskundigen, niet onderzocht is en dus ook niet meegenomen is in dit artikel. De VOKS1 geeft spiegelinformatie over een aantal verwijzingen. Dit product is in 2007 geïmplementeerd in de eerstelijns verloskundigenpraktijken om het eigen verwijz-

Sikking Advies

verloskundigen, fysiotherapeuten en (para)medici

De specialist voor verloskundigen

Verzekeringen
Hypotheken

Financieringen
Contracten

- ✓ MedZorg® pakket: beroepsaansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekering met een auto- en verloskofferverzekering
- ✓ Tot 12,5% korting op een nieuwe of bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering
- ✓ Uitgebreid informatiepakket voor starters
- ✓ Financieringen en hypotheken voor starters
- ✓ Speciale tarieven voor echoscopistes
- ✓ Geen lidmaatschapsbijdrage

Voor meer informatie en voorwaarden bel ons kantoor of bezoek onze website

tel 030 252 66 55
postbus 36

www.sikkingadvies.nl
3730 AA De Bilt