

Wat komt er na de PAN ?

Naar een effectievere Perinatale Audit:
wat gaat er goed, wat kan er beter?

Jan Jaap Erwich in samenwerking met de rubrieksredactie

In 2010 is in Nederland de audit van perinatale sterfte in alle Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) van start gegaan. Het Tijdschrift voor Verloskundigen (TvV) en het Nederlands Tijdschrift Obstetrie en Gynaecologie (NTOG) hebben in 2013-2014 een gezamenlijk rubriek gepresenteerd, met casuïstiek en aanbevelingen uit de audit: 'Wat komt er uit de PAN'.

In dit intermezzo enkele persoonlijke bespiegelingen van Prof Jan Jaap Erwich, vooruitlopend op de komende reeks 'Wat komt er NA de PAN'. Jan Jaap Erwich stond aan de wieg van de perinatale audit in Nederland. Zoals bij elke audit stelde hij zich, na 4 jaar perinatale audit in Nederland, de bekende vragen. "Wat ging er goed en wat kan er beter?" In dit artikel heeft hij veel lof over alle auditinspanningen in het land, maar hij spreekt ook zijn zorg uit over het gebruik van de auditmethodologie en de veiligheid tijdens auditbijeenkomsten.

Wat ging er goed?

Veel mensen hebben zich de afgelopen jaren ingespannen om de perinatale audit vorm te geven. Zorgverleners in verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) waren sterk gemotiveerd door ervaringen met perinatale sterfte. Ze zijn vervolgens goed getraind en voorbereid, zodat ze aan de slag konden om in hun zorg de aandachtspunten en substandaard factoren (SSF) op te sporen, te analyseren en verbeteracties in te zetten. De stichting Perinatale Audit Nederland (PAN) heeft deze ontwikkeling op vele manieren ondersteund, gefinancierd door een subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De redactiecommissie van de jaarlijkse rapportages van de stichting PAN bundelt de resultaten van de lokale perinatale audits. Een belangrijke opbrengst van deze bundeling van

De komende rubriek 'Wat komt er NA de PAN' wordt met medewerking van de PAN ervaringen uit regio Noord Nederland aan u geserveerd. De rubrieksredactie 'Wat komt er uit de PAN' wil u nogmaals van harte uitnodigen casuïstiek vanuit de perinatale audits te delen met uw collega's in de rest van het land. Wat u heeft geleerd is ook leerzaam voor anderen! U kunt casuïstiek insturen ter discussie, ter illustratie, omdat u zelf een goede ervaring heeft met implementatie of omdat u van collegae in het land advies wilt. Want wat er uit de PAN komt moet opgediend worden!

E-mail rubrieksredactie: tvv@knov.nl

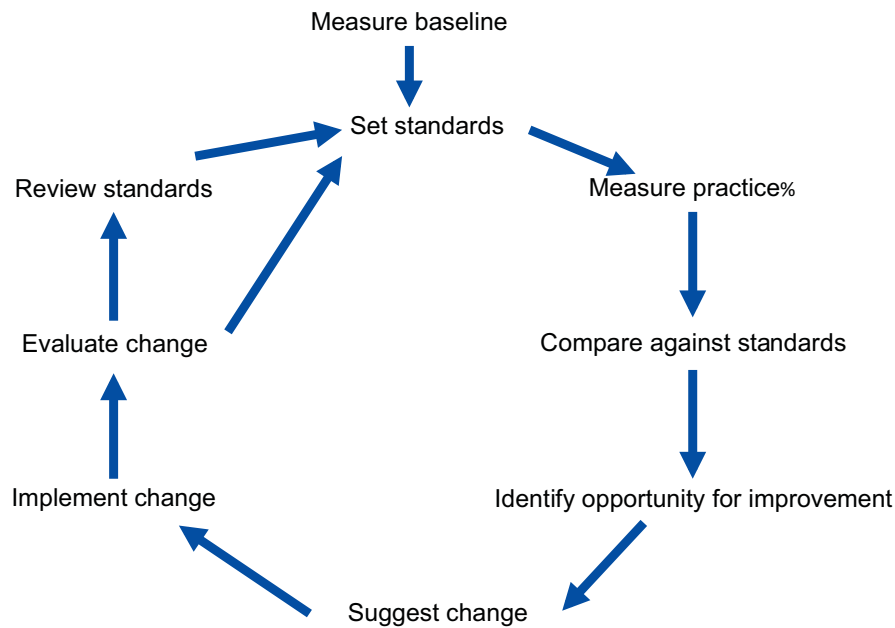
gegevens uit alle regio's is het overzicht van de SSF in combinatie met de sterfte. Dit geeft een groter inzicht in de rol van de SSF bij het optreden van de perinatale sterfte en aanknopingspunten voor verbeteringen in de zorg. In de rubriek 'Wat komt er uit de PAN' presenteerden het Tijdschrift voor Verloskundigen en het Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie het afgelopen jaar conclusies, die tot landelijke verbeteringen van de perinatale zorg hebben geleid.

De perinatale sterfte in Nederland daalt, onder andere door een betere samenwerking en onderlinge communicatie in de verloskundige keten, mogelijk door de deelname aan de perinatale audit. Tot nu toe terecht dus een zeer positief antwoord op de vraag, wat ging veranderen in gaat er goed.

Wat kan er beter?

Perinatale audit is een krachtig, waardevol maar wel kostbaar instrument. Zoals bij elke kwaliteitscyclus is het belangrijk het functioneren van de audit te evalueren, zodat dit het doel blijft ondersteunen en de deelnemers gemotiveerd blijven. In dit kader zijn er naar mijn mening een aantal actuele aandachtspunten: effectiviteit van de huidige auditmethodologie, optimale omschrijving van de verbeterpunten en een goede implementatie van deze verbeterpunten.

Prof J.J Erwich, gynaecoloog-perinatoloog in het Universitair Medisch Centrum Groningen, is lid van het regioteam perinatale audit Noord-Nederland, oud-directeur van de stichting PAN en lid van de commissie Organisatie en Implementatie van het College Perinatale Zorg, j.j.h.m.erwich@umcg.nl

Figuur 1. Kwaliteitscyclus


De auditmethodologie Veiligheid

Tijdens een auditbijeenkomst analyseert de auditgroep stapsgewijs de casus en identificeert substandaard factoren. Dit gebeurt met behulp van het chronologisch verslag en onder leiding van een voorzitter. De auditgroep

onderzoekt de oorzaken van de SSF en draagt verbeterpunten aan, die in het VSV geïmplementeerd moeten worden. Het verloop van dit proces is afhankelijk van de ervaring en training van de auditgroep en de voorzitter. Bij de start van de landelijke audit, vier jaar geleden, zijn regioteams, voorzitters en alle VSV's getraind in de methodologie van het auditproces. Belangrijke onderdelen van de training waren vergadertechnieken en de emotionele reacties die het spreken over mogelijke fouten kunnen uitlokken. De huisregels van de PAN worden nog vaak aan het begin van een auditbijeenkomst herhaald.

Er zijn signalen, onder andere uit anonieme enquêtes, van minder veilige audits. Dit kan gunstig zijn: 'deelnemers durven eindelijk te zeggen, dat ze zich onveilig voelen', maar het kan ook een uiting zijn van een duidelijk gevoelde spanning. Het is onvermijdelijk dat de samenstelling en de ervaring van auditgroepen variëren. Er komen immers nieuwe mensen bij. Daarnaast kan de onderlinge verhouding tussen mensen in de multidisciplinaire auditgroep veranderen. Zeker nu de samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen en gynaecologen onder een vergrootglas ligt. Het is aan de voorzitter van de auditbijeenkomst om deze bespreking in goede banen te leiden. Uit enquêtes blijkt dat dit soms toch moeilijk is. Gelukkig is het nog steeds mogelijk om via de PAN trainingen te volgen voor auditdeelnemers en voor de zo lastige rol van voorzitter^[1].

Auditbespreking

Inhoudelijk is de auditbespreking nog voor verbetering vatbaar. Veel VSV's hebben een eigen invulling gegeven

De vijf huisregels van de perinatale audit

1. Alles wat hier besproken wordt is vertrouwelijk en blijft binnen deze muren.
Door de presentielijst te tekenen verbindt u zich moreel aan deze afspraak en gaat u hiermee akkoord.
2. Iedereen is expert in haar of zijn eigen vak.
U identificeert substandaard factoren in uw eigen vakgebied en bevraagt uw collega's uit de andere vakgebieden.
3. De zorg wordt getoetst aan zoals de zorg had moeten zijn, niet aan eigen oordelen.
Vraag daarom aan elkaar waar het staat, in welke richtlijn of protocol.
4. Blijf niet te lang stilstaan bij de vraag of iets een substandaardfactor is.
Parkeer het punt eventueel als aandachtspunt voor later.
5. De uitgereikte chronologische verslagen moet u aan het einde van de bijeenkomst inleveren voor vernietiging.

aan details van de methodologie, zoals een korter verslag op dia's. Dit is op zich niet zo erg, als de effectiviteit hierdoor toeneemt. Het gevaar is echter, dat de essentie van de audit en de kans op maximale resultaten minder wordt. Als de groep op elkaar is ingespeeld, het verslag samen met de betrokkenen is voorbereid, moet het toch mogelijk zijn om met het chronologisch verslag in een relatief korte tijd (15-20 minuten) de SSF uit een casus te benoemen? De rest van de tijd (ruim een uur) per casus kan dan gebruikt worden om te zoeken naar de oorzaken van de SSF en per conclusie, met de expertise van de audit groep, een concreet verbeterpunt te formuleren.

Verbeteracties

Perinatale audit is onderdeel van een kwaliteitscyclus, met als belangrijke schakels de implementatie en evaluatie van verbeterpunten (zie figuur 1) Vanaf het begin van de audits blijken deze laatste stappen lastig. Zorgprofessionals zijn immers oplossingsgerichte doeners met minder ervaring in het implementatie-proces. Als verbeterpunten niet opgevolgd worden en de specifieke SSF weer terugkomt bij een volgende audit, kunnen fatalisme en demotivatie toeslaan. Daarnaast zijn vrijwilligers die, vaak in eigen tijd, met enthousiasme proberen de organisatie van de zorg te veranderen, niet snel meer te motiveren voor een nieuw verandertraject. Dit terwijl geslaagde veranderingen juist heel veel motivatie voor de groep kan opleveren. Gelukkig zijn hier ook voorbeelden van, zoals bij het ACTion-project van het consortium Noord-Nederland. Dit consortium traint verloskundige samenwerkingsverbanden in implementatietechnieken in het kader van het ZonMw programma Zwangerschap en Geboorte^[2]. Wat zou er niet sterker zijn dan een jaarverslag van uw VSV, waarin u aangeeft hoeveel casus van perinatale sterfte of ernstige neonatale morbiditeit u overkomen is, hoeveel u daarvan met elkaar besproken heeft, wat de SSF waren, de daaruit gedefinieerde verbeterpunten en hoe en wanneer u deze heeft toegepast? Terugkoppeling van SSF én verbeteracties kunnen ook landelijk geschieden. Hoewel de audit direct op de lokale situatie effect kan hebben, hoeft niet ieder VSV het wiel opnieuw uit te vinden. De rapporten van de PAN geven duidelijke richting. Het bestuur van de stichting PAN bestaat uit vertegenwoordigers met mandaat namens de beroepsverenigingen: KNOV, NVOG, NVK, Huisartsen en Pathologen. Dit bestuur bestuurt de stichting en kan/moet duidelijk naar hun achterban terugkoppelen^[1]. Het College Perinatale Zorg ziet voor zichzelf een rol om deze best-practices te verspreiden^[2]. In het niet oppakken van de genoemde punten van zorg schuilt het gevaar dat de audit suboptimaal gaat verlopen, en daarmee aan het doel voorbij schiet.

Tot slot

Perinatale audit vergt veel inspanning van alle leden van het VSV. Het is te hopen dat dit werken aan kwaliteitsverbetering, inclusief de implementatie van verbeteracties, inderdaad als werk gezien wordt. Tijd, geld en mankracht hiervoor vrijmaken moet de normaalste zaak worden. Daarmee worden de inspanningen minder vrijblijvend en het laten liggen van SSF en niet ingevoerde verbeteracties minder te verdedigen. ■

Literatuur

1. www.perinataleaudit.nl
2. www.zwangerschapengeboorte-nn.nl/noordnederland
3. <http://www.goedgeboren.nl/netwerk/Multimedia/Get/640>

Gezocht: 45 praktijken

voor onderzoek naar effecten continue begeleiding

Leidt continue begeleiding tijdens de baring tot meer fysiologische baringen en minder verwijzingen? Dat wil de KNOV samen met EMGO dit najaar onderzoeken in verloskundigenpraktijken.

Wij zoeken nog 45 praktijken die dit najaar mee willen doen aan het onderzoek. We zoeken praktijken die al continue begeleiding bieden, maar ook praktijken die het nu niet bieden maar willen uitproberen.

Wat vragen wij van u?

U begeleidt ongeveer dertig cliënten continu (denk aan: vroeg eerste bezoek en continue begeleiding).

U houdt voor elke cliënt een vragenlijst bij.

Tien niet-geselecteerde cliënten krijgen een vragenlijst zes weken na de bevalling na continue begeleiding.

Tien niet-geselecteerde cliënten krijgen een vragenlijst zes weken na de bevalling (zonder continue begeleiding)

Doe mee!

Doe mee en meldt u per e-mail aan bij

Wilma van Driel, wvandriel@knov.nl of

Greta Rijninks, grijninks@knov.nl

Aanmelden kan tot 11 september 2014. ■