



Handleiding voor Perinatale Audit

Stappenplan rondom de voorbereidingen en uitvoering van de perinatale audit.

Datum: mei 2025

Versie-overzicht

Datum	Auteur	Wijzigingen	Aanleiding	Nieuwe versie
2016	Wineke Bremmer	Aangemaakt		1.0
2020	Wineke Bremmer/Ageeth Rosman	Aanpassingen	Aanpassingen verbeteracties > verbeterdoelen	2.0
2021	Wineke Bremmer	Accreditatie voorwaarden	Accreditatie alleen na invullen evaluatie	3.0
2025	Nicole de Vocht	Perined lay-out	Update website	3.1



Inhoud

Versie-overzicht.....	2
Inhoud	3
Stap 0 Bijhouden van een zorgdossier	4
Stap 1 Verzamelen van gegevens.....	4
Stap 2 Zorggegevens in een chronologisch verslag in de Perinatale Audit Assistent	4
Belangrijk voor het CV	5
Stap 3 Auditbespreking	5
Basisregels voor een audit.....	5
Huisregels	5
Vertrouwelijkheid.....	6
Indien er CV's worden uitgedeeld	6
Online evaluatie van perinatale audit	6
Accreditatie van de perinatale audit	6
Hulpmiddelen bij perinatale audit	7
Stap 4 Conclusies en verbeterdoelen.....	7
Specifiek	7
Realistisch.....	7
Voor wie zijn de verbeterdoelen?	8
Stap 5 Evaluatie van de verbeteracties	8
PDCA.....	8



Stap 0 Bijhouden van een zorgdossier

De zorgverleners houden gegevens bij over de gezondheid van de cliënt en de verleende zorg. Het zorgdossier is verplicht volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Er is geen standaard dossier voor de perinatale zorg. Een dossier bestaat bijvoorbeeld uit:

- Zwangerschapskaarten, (poli)klinische status, baringsverslagen met o.a. eigen bevindingen
- Documentatie of rapportage van verpleegkundigen en/of kraamzorg
- Aanvullende gegevens van het laboratorium, CTG en andere uitslagen
- Ontslagbrieven etc.
- In geval van sterfte: het pathologisch onderzoek van het overleden kind en de placenta.

Stap 1 Verzamelen van gegevens

Voor de audit worden reguliere (zorg)gegevens gebruikt, zoals die uit de zorgdossiers van alle bij de casus betrokken beroepsgroepen. Aangevuld met (persoonlijke) gegevens die van belang zijn voor een goed beeld van die casus.

Stap 2 Zorggegevens in een chronologisch verslag in de Perinatale Audit Assistent

In het chronologisch verslag (CV) dat gemaakt wordt in de Perinatale Audit Assistent (PAA) worden de zorggegevens systematisch en in volgorde van tijd opgenomen. Het is van belang om dit verslag samen met alle betrokken zorgverleners op te stellen, dan wel feedback aan betrokkenen te vragen voorafgaand aan een auditbijeenkomst. Het verslag wordt voor gebruik in de perinatale audit geanonimiseerd. Dit verslag vormt de basis van het auditproces. Zorgverleners kunnen het proces van de verleende zorg tijdens de audit nalezen en evalueren, ook als ze niet bij de casus betrokken waren.

Bij de audit volgens de Incidentmethodiek worden er wel CV's gemaakt maar niet uitgedeeld. Alleen de auditwerkgroep heeft een CV voor zich, zodat er aanvullende informatie in kan worden opgezocht.

Het verslag moet inzicht geven in vragen als: Wat is er gebeurd? Of wie waren hier bij betrokken? Het is een feitelijk verslag van alle gebeurtenissen van het begin tot het eindpunt van een zorgperiode in de hele keten van de Geboortezorg. De opsteller van het CV maakt gebruik van nog herleidbare gegevens.

In het CV staan eventueel gegevens die door andere zorgverleners zijn gegenereerd en worden ingevoerd door de opsteller van het CV. Deze gegevens zijn vertrouwelijk en worden anoniem verwerkt. Toegang tot die gegevens moet beperkt en controleerbaar zijn. Daarom moeten de invoerders in het PAA-systeem beperkt worden tot een selecte groep (maximaal 5) uit de auditwerkgroep.



Belangrijk voor het CV

- Ieder CV moet geanonimiseerd worden: noem geen namen van patiënten, kinderen, artsen en ziekenhuizen - ook niet verwijzing naar de 3e lijn met naam!
- Verwijder zo veel mogelijk niet ter zake doende details uit het CV.
- Maak zo veel mogelijk herleidbare details algemeen.
- Geef elk kopie van het CV een nummer

Stap 3 Auditbespreking

Basisregels voor een audit

De auditbespreking bestaat uit een aantal stappen en bijbehorende regels:

- Vooraf aan de auditbijeenkomst is er een voorbespreking met betrokken zorgverleners, de auditwerkgroep en de voorzitter van de audit (en regiocoördinator)
- De voorzitter komt niet uit het eigen VSV, is onafhankelijk, onpartijdig en zit voor op het proces
- Minimaal twee personen uit elke perinatale beroepsgroep zijn aanwezig bij de audit, om zo te kunnen evalueren en eventuele verbeterpunten vast te stellen bij hun beroepsgroep
- Begin met de huisregels
- Bespreek de voortgang van aanbevelingen, verbeterdoelen en vervolgacties van de vorige auditbijeenkomst(en)
- Bespreek één of meerdere casus door middel van een presentatie op scherm waarbij op stopmomenten de bespreking van zorgmomenten plaats vindt. Het kan ook door middel van het doorlezen van het CV en het per pagina bespreken van de zorg.
- Stel de uitkomst van de bespreking van de casus vast (wat ging goed, wat zijn verbeterpunten)
- Leg de classificaties vast in (when en what), doe dit alleen bij perinatale sterfte
- Formuleer SMART verbeterdoelen (gebruik hiervoor 'de zes vragen dia') en wijs de verbeterdoelen toe aan een probleemhouder
- Wijs voor de verbeterdoelen een verantwoordelijke en een tijdpad aan
- Evalueer de bijeenkomst via de online evaluatie, via eva.perined.nl. Deze evaluaties worden ook besproken met de voorzitter van de audit
- De auditresultaten worden binnen 4 weken na de audit ingevuld

Huisregels

- De audit is vertrouwelijk
- Iedereen is expert in zijn of haar eigen vak
- De zorg wordt getoetst aan zoals is afgesproken en niet aan eigen oordelen
- Beroepsgroepen bevragen elkaar over de casus, maar oordelen niet
- De eigen beroepsgroep stelt vast of er een verbeterpunt zit in het besprokene

Deze regels gelden ook voor audits die worden gehouden in een 'petit comité'



Vertrouwelijkheid

Het is van belang dat de vertrouwelijkheid van de perinatale audit gewaarborgd is. Noem geen namen van zorgverleners, ouders of kinderen. Als een betrokken zorgverlener dat zelf wil kan hij/zij zich bekend maken tijdens de audit, maar dat betekent niet dat er nadien ook over gesproken kan worden. De audit gaat om verbetering van de kwaliteit van de zorg en niet om te schuldigen aan te wijzen. Iedereen moet zich veilig voelen om deel te nemen aan de perinatale audit en zich vrij uit te kunnen spreken.

Indien er CV's worden uitgedeeld

- Elke kopie van het CV moet worden genummerd. De CV's worden op persoon uitgereikt; het nummer van het CV wordt genoteerd (handtekening = vertrouwelijkheid)
- Er moet controle zijn bij inname. Een ontbrekend CV is een datalek en dat moet gemeld worden bij de Functionaris Gegevensbescherming van het ziekenhuis en bij Perined
- Alle kopieën van CV's moeten na afloop van de audit worden vernietigd
- CV's worden na verloop van tijd verwijderd uit het landelijke bestand

Online evaluatie van perinatale audit

De perinatale audit moet worden geëvalueerd middels een online evaluatie. Maak voor de datum van de audit een bijeenkomst aan in de PAA. Aan het einde van een audit kunt u de QR code uit de bijeenkomst in de PAA tonen of deelnemers de volgende link geven: eva.perined.nl. Het is fijn als u de deelnemers tijdens de bijeenkomst nog even de tijd geeft (+/- 5 minuten) om de evaluatie in te vullen. De evaluatie blijft tot 14 dagen na de bijeenkomst open om in te vullen.

Accreditatie van de perinatale audit

Bij iedere auditbijeenkomst moeten gegevens (deelnemers + uitkomsten) worden geregistreerd in de PAA. Dit dient binnen vier weken na afloop van de audit te gebeuren. Twee weken na een audit ontvangt de invuller van de PAA een herinnering (via een geautomatiseerde mail). Dit is om de invuller er aan te herinneren dat de audit over twee weken sluit. Vier weken na een audit wordt de bijeenkomst automatisch afgesloten en kan het ook niet meer worden ingevuld.

Vervolgens verwerken de medewerkers van Perined de accreditatie ook binnen vier weken. Voor de deelnemers die niet staan ingeschreven in een kwaliteitsregister kan een bewijs van deelname worden gemaakt en via de mail worden toegezonden. Hiertoe moet een verzoek worden ingediend bij de auditwerkgroep leden van het VSV met toegang tot de PAA. Ongeveer twee maanden na afloop van een audit staat de accreditatie bijgeschreven via PE-online.

Om voor accreditatie in aanmerking te komen moeten alle deelnemers worden ingevuld en de auditwizard ingevuld worden (conclusies en verbeterdoelen van iedere casus). Alle CV's van bijeenkomsten uit het verleden moeten definitief gemaakt worden. Het is tevens een vereiste voor de accreditatie dat de audit online geëvalueerd wordt, dit wordt steekproefsgewijs gecontroleerd.

Let op: Verkeerde of onvolledige BIG-nummers worden niet verwerkt! Het blijft de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om te controleren of zijn/haar BIG nummer juist vermeld is op de registratielijst van de audit.



Een gesloten audit kan eventueel voor één dag weer open worden gezet. Dat vraagt u aan via audit@perined.nl. Iedere nacht draait er een script, om audits die langer dan vier weken geleden hebben plaats gevonden te sluiten.

Hulpmiddelen bij perinatale audit

Er staan diverse hulpmiddelen voor de verwerking van de perinatale audit onder het kopje: Hulpmiddelen bij perinatale audit. Dit zijn o.a. een auditplanner en diverse handleidingen.

Stap 4 Conclusies en verbeterdoelen

Een audit is bedoeld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Tijdens de auditbijeenkomst gaan de zorgverleners na wat goed gegaan is en wordt er bepaald of er verbeterpunten in het zorgproces te vinden zijn: kijkt de geleverde zorg in ongunstige zin af van de gangbare zorg, zoals vastgelegd in richtlijnen, standaarden, protocollen en dergelijke? Hulpmiddelen voor de beantwoording van deze vragen en de beoordeling van de verleende zorg moeten de op dat moment geldende richtlijnen zijn.

Tijdens de bijeenkomst kan de PAA geprojecteerd worden op een scherm. Zo kan men stap voor stap door de auditwizard gaan. Het is ook mogelijk om achteraf de auditwizard in te vullen. De audituitkomsten moeten worden vastgelegd in de PAA.

De conclusies en aanbevelingen moeten leiden tot concrete verbeterdoelen. Het is van groot belang dat deze verbeterdoelen zo **SMART** mogelijk geformuleerd worden. Zo kunnen de vervolg acties ook duidelijk uitgewerkt worden. SMART staat voor specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.

Specifiek

Het moet een duidelijk verbeterdoel zijn met duidelijk waarneembare resultaten.

Meetbaar

Er moet een systeem, methode en procedure zijn om te bepalen hoe en wat gerealiseerd is.

Acceptabel

Is er draagvlak voor de verbetering? Is het verbeterdoel in overeenstemming met het beleid en de doelstellingen van het samenwerkingsverband? Zijn de betrokkenen bereid zich te verbinden aan de verbetering?

Realistisch

Heeft het verbeterdoel kans van slagen? Is er een uitvoerbaar plan met aanvaardbare inspanningen? Kunnen de betrokkenen de gevraagde resultaten daadwerkelijk beïnvloeden? Is er voldoende know-how, capaciteit, middelen en bevoegdheden?

Tijdgebonden

Een verbeteractie heeft een duidelijke start- en einddatum. Wanneer is het doel bereikt?



Voor wie zijn de verbeterdoelen?

Een audit is in eerste instantie gericht op zorgverleners en verbetering van de kwaliteit van zorg die zij leveren. De audit levert vaak waardevolle inzichten en verbeterpunten op, die moeten worden opgepakt door zorgverleners uit het samenwerkingsverband.

Conclusies of aanbevelingen uit de audit kunnen ook van belang zijn voor de cliënt, zoals medisch-inhoudelijke informatie met gevolgen voor het beleid tijdens een volgende zwangerschap of bij de verwerking. Het is van groot belang dat de hoofdbehandelaar deze informatie dan ook nog aan de ouders verstrekt.

Om verbeterpunten op een gestructureerde manier aan te pakken kan er gebruik gemaakt worden van de kennis van het ACTION project (een ZonMw project uit Noord-Nederland). De website [ACTION-toolkit](#) kan behulpzaam zijn voor groepen die zich bezig houden met het oppakken van verbeterpunten uit de perinatale audit.

Stap 5 Evaluatie van de verbeteracties

Door systematisch en cyclisch te werken, worden implementatie plannen zorgvuldig opgezet en uitgevoerd, waarna evaluatie kan plaatsvinden (werken met een PDCA-cyclus). De ingevoerde verbeterdoelen moeten na verloop van tijd geëvalueerd worden om te bekijken of de vervolgacties ook daadwerkelijk hebben geleid tot een bijdrage aan het behalen van het verbeterdoel, en daarmee een verbetering van de zorg. Eventueel kan het implementatieplan nog worden bijgesteld.

PDCA

Plan-Do-Check-Act cyclus van Deming.

- Plan: formuleer doelstellingen en plan maatregelen
- Do: voer verbetermaatregelen uit
- Check: controleer of de maatregelen bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit en de doelstellingen
- Act: analyseer en corrigeer eventuele afwijkingen en verbeter hiermee het plan.

