

NIEUWE THEMA'S PERINATALE AUDIT

Perined koos recent vier nieuwe thema's voor de perinatale audit. Keek u eerder naar de zorg rondom à terme sterfte, nu krijgt vooral het handelen bij uterusruptuur en hyperbilirubinemie kritische aandacht.

Door kritisch te kijken naar de verleende zorg met alle zorgverleners in de verloskundige keten zijn tekortkomingen in die zorg vast te stellen en kan de kwaliteit worden verbeterd. In de afgelopen zes jaar is er veel gebeurd op het gebied van perinatale audit. Vanuit de Perinatale Audit Nederland (PAN) verschenen meerdere rapporten en publicaties^{1,2}, de uitkomsten hebben geleid tot landelijke richtlijnen, de auditthema's zijn veranderd en in 2016 zijn de PAN en de PRN gefuseerd tot Perined. In dit artikel geven we een korte terugblik op eerdere thema's en introduceren we de nieuwe thema's voor de perinatale audit van 2017 – 2019.

Terugblik

Van 2010 tot en met 2012 was het thema à terme sterfte. De meeste kinderen worden à terme geboren, hun overlevingskansen zijn zeer hoog (99,7%). Wanneer een à terme geboren kind binnen vier weken overlijdt, vraagt dat om extra uitleg. Ongeveer een kwart van alle perinataal overleden kinderen wordt à terme geboren. De zorg voor à terme geboren kinderen is, meer dan bij vroeggeborenen, multidisciplinair. In deze jaren is het proces van de audit landelijk neergezet en zijn veel verbeterpunten uitgewerkt (zie jaarrapporten www.perined.nl)

Daarna (2013-2016) stond de vraag centraal: Wat is er (ante)nataal gebeurd waardoor dit à terme kind asfyctisch op de NICU terecht komt? Er was nog steeds behoefte om casus van perinatale sterfte te auditen, maar ook kwam de vraag naar andere thema's. Om daar aan te voldoen en tegelijk de verbreding naar de neonatologie te maken, werd gekozen voor het onderwerp 'asfyxie'. Om de betrokkenheid van de kinderartsen te vergroten werd de groep à terme sterfte beperkt tot kinderen die bij aanvang van de baring nog in leven waren. Met deze combinatie van casuïstiek was er voldoende aanbod van casus om in elk VSV twee audits per jaar te kunnen organiseren. In deze jaren is het proces van de audit met succes gecontinueerd en zijn de resultaten en verbeterpunten samengevat in factsheets (zie www.perined.nl) Voor de komende drie jaren (2017-2019) is gekozen voor vier thema's voor de perinatale audit.

Uterusruptuur

Het optreden van een uterusruptuur is geassocieerd met een sterke toename van maternale morbiditeit en mortaliteit. Zo hebben patiënten met een uterusruptuur een verhoogd risico op onder andere hemorrhagie postpartum, bloedtransfusie, (zwangerschapgerelateerde) hysterectomie en post-traumatisch stress syndroom (PTSS). Naast de maternale complicaties bestaat er een uitgesproken relatie met ernstige neonatale complicaties, zoals een lagere Apgarscores na een en vijf minuten en toegenomen perinatale mortaliteit. Er waren ruim 200 uterusrupturen in de periode 2004-2006 (LEMMoN studie incidentie 5,9/10.000), waarvan 87% na eerdere keizersnede in de voorgeschiedenis³. Momenteel wordt deze aandoening opnieuw geregistreerd via de NethOSS-studie die ernstige maternale morbiditeit onderzoekt. Gezien de invloed van het obstetrisch beleid en de invloed op neonatale uitkomst is dit thema uitermate geschikt voor de audit.

Hyperbilirubinemie

Wat betreft kernicterus bij ernstige hyperbilirubinemie, zijn er ongeveer 50 pasgeborenen (>35 weken) per jaar in Nederland die gevaarlijk hoge



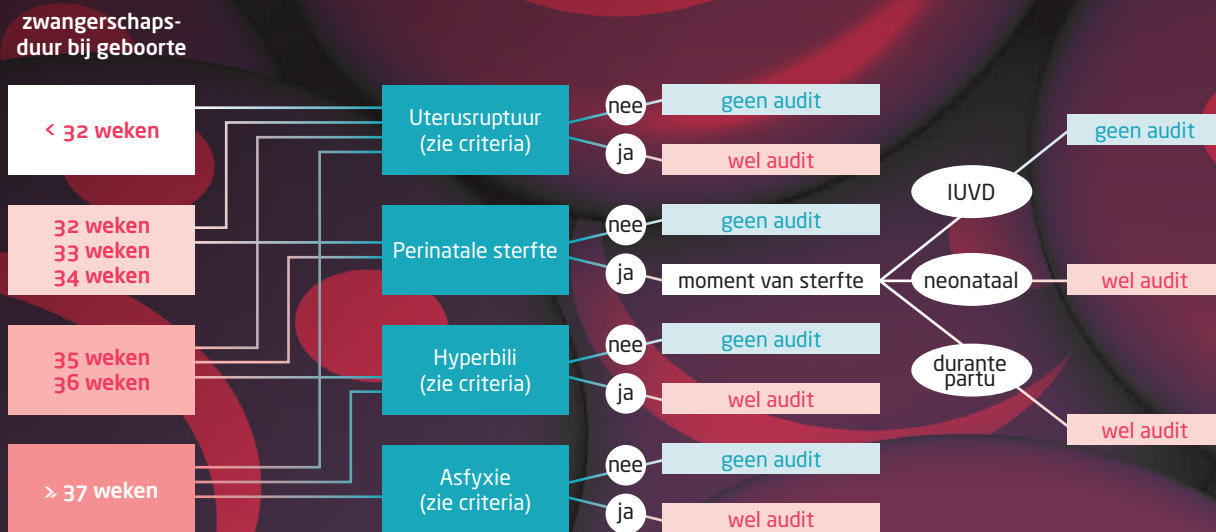
Referenties

1. Eskes M, Waelput AJ, Erwich JJ et al. Term perinatal mortality audit in the Netherlands 2010-2012: a population-based cohort study. *BMJ Open*. 2014 Oct 14;4(10):e005652.
2. Stichting Perinatale Audit Nederland. A terme sterfte 2010-2012: Perinatale audit op koers. Utrecht: Stichting Perinatale Audit; 2014.
3. Zwart JJ, Richters JM, Ory F, de Vries JJ, Bloemenkamp KW, van Roosmalen J. Uterine rupture in The Netherlands: a nationwide population-based cohort study. *BJOG*. 2009; 116:1069-78
4. Perined. Een nieuw thema: Perinatale audit van à terme asfyxie in 2013 & 2014. Utrecht 2016.
5. Perined. Perinatale zorg in Nederland 2015.

Keuze auditthema's

Sinds de invoering van de perinatale audit in 2010 werkt Perined (voorheen de PAN) met meerjarige thema's. De keuze van de onderwerpen voor perinatale audit wordt gemaakt door het bestuur van Perined, geadviseerd door de regiotransacties en de redactieraad. Met de wisseling in focus worden wisselende aspecten van de gehele keten en de betrokken zorgverleners (verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen) in kaart gebracht. Daarbij is de keuze mede afhankelijk van het aantal casus. De perinatale audit is al jaren een krachtig element in de monitoring van de kwaliteit van de geboortezorg. De kracht van de organisatie van de Perinatale Audit in Nederland is het multidisciplinair karakter met gestructureerd en gestandaardiseerd kritische evaluatie van de geboden zorg.

STROOMDIAGRAM THEMA PERINATALE AUDIT 2017 E.V.



Geen incidentenpolitiek

Er is in de huidige organisatie ook een risico op incidentenpolitiek, waarbij op basis van een enkele casus veranderingen voor iedereen worden ingevoerd. Het is dan ook belangrijk om zorgvuldig naar de *number needed to treat (NNT)* te kijken en de resultaten op landelijk niveau te blijven analyseren en interpreteren. Op die manier kunnen incidenten vanuit elk VSV worden gebundeld om toch tot generieke adviezen te komen zoals die in de jaarverslagen en in de eerder in dit tijdschrift verschenen cyclus 'wat komt er uit de PAN'. We hopen dat de nieuwe auditthema's bijdragen aan een nog beter gebruik van de audit als kwaliteitsinstrument. Voor vragen of opmerkingen: info@perined.nl.

Wineke Bremmer,
coördinator perinatale
audit. Perined,
Utrecht

Jeroen van Dillen,
gynaecoloog
Radboudumc.
Regiocoördinator
Perinatale Audit
Nijmegen.

bilirubinegehaltenes (d.w.z. bilirubinegehaltenes boven de wisselgrens) ontwikkelen en die daardoor een hoog risico hebben op kernicterus. De precieze incidentie van kernicterus is niet bekend. De redenen waarom die kinderen (te) laat worden ontdekt is meestal ook niet precies bekend, maar lijkt gerelateerd aan een combinatie van zwakheden in de risico-inschatting vooraf, overdracht van zorg, communicatie tussen ouders en zorgverleners of zorgverleners onderling, en de tijdige herkenning door ouders en of zorgverleners. Kortom, vaak lijken de zwakke punten in de hele perinatale zorgketen een rol te spelen.

A terme asfyxie

Het thema à terme asfyxie is niet wezenlijk gewijzigd ten opzichte van de voorgaande jaren. In 2013 en 2014 betrof dit respectievelijk 207 en 242 kinderen, waarvan 94% was besproken in de audit en waarbij 241 substandaardfactoren werden geïdentificeerd⁴

Premature mortaliteit

Het vierde thema betreft sterfte van kinderen van 32 tot 37 weken zwangerschap. Het merendeel van de vroeggeboorten vindt plaats tussen 32 en 37 weken (80%). In 2015 zijn er ruim 169.000 kinderen geboren waarvan 9694 van 32 tot 37 weken. Van alle kinderen die in 2015 geboren zijn bij die zwangerschapsduur overleden er 181 voor, tijdens of in de eerste vier weken na de geboorte. Het betreft 18,7 kinderen per duizend met deze zwangerschapsduur. Voor de audit worden alleen sterfte durante partu en neonatale sterfte geselecteerd, naar verwachting ongeveer 80 per jaar⁵.

Voorrang

Met de keuze van deze vier onderwerpen zijn er jaarlijks geschat 400 casus: 100 uterusruptuur, 50 hyperbilirubinemie, 170 a terme asfyxie en 80 premature sterfte. Daardoor kunnen ook nu weer twee openbare audits per jaar per VSV worden behaald. 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 en hyperbilirubinemie.

Meer over de audit en de nieuwe thema's: www.perined.nl. Daar zijn de specifieke inclusie- en exclusiecriteria benoemd en tevens flowcharts te vinden voor gebruiksgemak en implementatie op de werkvloer.