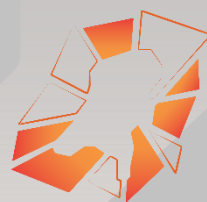


HANDREIKING: VAN DATA NAAR KWALITEIT – AAN DE SLAG MET JOUW PERINED DATA



FEDERATIE VSV

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
INTRODUCTIE	4
WAT STAAT ER IN HET VSV BASISKADER?	4
AVG EN HERLEIDBAARHEID BINNEN HET VSV	5
KWALITEITSVERBETERING, HOE TE BEGINNEN?	6
DEEL 1: VERBETERPUNTEN	7
1.1 IN DE CIJFERS DUIKEN	7
1.2 OPVALLENDE DATA ANALYSEREN	9
1.3 OPVALLENDE CIJFERS BESPREKEN	10
1.4 CONCLUSIE	12
SAMENVATTING: VAN OPVALLEND NAAR INZICHTELIJK	12
DEEL 2: VERBETERPLAN	13
2.1 WERKEN AAN EEN VERBETERPLAN	13
2.2 ACTION METHODIEK	13
2.3 ROLLEN EN GOVERNANCE BINNEN HET VERBETERPROCES	14
KWALITEIT VAN DE GEGEVENS	15
WAT KUN JE ALS KWALITEITSFUNCTIONARIS BINNEN JE VSV DOEN?	15
WAAR KUN JE TERECHT ALS JE VRAGEN OF ONDUIDELIJKHEDEN HEBT?	16

VOORWOORD

Deze handreiking is ontwikkeld door de Federatie van VSV's en Perined, naar aanleiding van vragen vanuit VSV's over het gebruik van Perined-data. Veel VSV's geven aan behoefte te hebben aan concrete handvatten voor het werken met Perined-data binnen de regionale kwaliteitscyclus, zoals ook omschreven staat bij bouwsteen 4 van het VSV Basiskader. Op basis van deze behoefte is een praktische handreiking opgesteld die VSV's ondersteunt bij het duiden en benutten van beschikbare data, met als doel het versterken van het gesprek over kwaliteit en het gezamenlijk leren en verbeteren. Het uitgangspunt is dat het gebruik van data ondersteunend moet zijn voor kwaliteitsverbetering en niet ter vergelijking van organisaties.

Wij verwachten dat deze handreiking VSV's ondersteunt om, passend bij hun eigen ontwikkelfase, stappen te zetten in het benutten van data voor kwaliteitsverbetering en zo bijdraagt aan gezamenlijk leren, verbeteren en het verder versterken van de integrale geboortezorg. Wij adviseren jullie om zelf te beoordelen of de randvoorwaarden in het VSV voldoende op orde zijn om deze handreiking te gebruiken en hierover het gesprek met elkaar aan te gaan.

INTRODUCTIE

Elke geboortezorgorganisatie verzamelt dagelijks gegevens tijdens het verlenen van zorg. Een deel van deze gegevens wordt bij Perined samengebracht en omgezet in waardevolle informatie over zorgprocessen en uitkomsten. Voor VSV's vormt dit een belangrijke basis om te leren, te reflecteren en gezamenlijk de zorg verder te verbeteren.

In de Perinatale Registratie leggen verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en neonatologen gegevens vast over de verleende geboortezorg. Het doel van werken met data is niet controleren, maar inzicht verkrijgen, begrijpen en verbeteren. Een opvallend cijfer is daarbij geen fout, maar een aanleiding voor een gesprek en reflectie.

Analyses kunnen leiden tot concrete verbeteracties, maar soms is het bespreken van een onderwerp op zichzelf al voldoende om bewustwording te creëren. Door data samen te duiden, ontstaat verdieping, inzicht en wederzijds begrip. Uit onderzoek is bekend dat alleen het feit dat aandacht besteed wordt aan een onderwerp al kan leiden tot kwaliteitsverbetering; dit staat bekend als het Hawthorne-effect. Met andere woorden: door data te bekijken, te bespreken of te meten, wordt al bewustwording gecreëerd die bijdraagt aan gedragsverandering en het verbeteren van de zorg.

Naast het werken met Perined-data zijn er binnen de geboortezorg nog andere bronnen die je kunt raadplegen, zoals de [Monitor Zwangerschap en Geboorte van het RIVM](#) en het [ODB](#) met o.a. informatie over borstvoeding. Echter, deze handreiking richt zich op kwaliteitsverbetering door het gebruik van Perined-data.

Door datagebruik structureel in te bedden in de overlegstructuur, wordt voorkomen dat data alleen wordt besproken bij knelpunten. Zo krijgt het bespreken van data een neutrale en vanzelfsprekende plek, bijvoorbeeld door dit standaard te agenderen in de algemene ledenvergadering.

WAT STAAT ER IN HET VSV BASISKADER?

Vanuit het basiskader wordt van VSV's verwacht dat zij gezamenlijk een gestructureerde kwaliteitscyclus inrichten en uitvoeren volgens de PDCA-methodiek (Plan-Do-Check-Act). Dit betekent dat het VSV een regionale kwaliteitscyclus organiseert, relevante databronnen ontsluit (zoals Perined, PREM-uitkomsten, verslagen en input van de cliënten) en op basis daarvan verbeterdoelen formuleert. Analyse, besluitvorming en opvolging worden vastgelegd en periodiek besproken binnen het bestuur én met alle partners in het netwerk, inclusief cliënten-vertegenwoordiging. Meer informatie hierover vind je in de [kennisbank](#) van de Federatie.

Daarnaast wordt verwacht dat VSV's de kwaliteit van zorg aantoonbaar meten en rapporteren aan de hand van de vastgestelde integrale indicatorenset geboortezorg, met gebruik van gecontroleerde cijfers.

AVG EN HERLEIDBAARHEID BINNEN HET VSV

Het is essentieel, bij het bespreken van data binnen het VSV, dat informatie niet herleidbaar is naar individuele organisaties of personen. Ondanks dat gegevens op het eerste gezicht geanonimiseerd lijken, kunnen kleine aantallen, specifieke subgroepen of herkenbare patronen er toch voor zorgen dat data indirect te koppelen is aan één organisatie.

Wanneer er wél behoefte is om gegevens op organisatieniveau te bekijken en bespreken, kan dat uitsluitend plaatsvinden binnen een context van volledig wederzijds vertrouwen en op basis van duidelijke, vooraf vastgestelde afspraken. Het is belangrijk om gezamenlijk te bepalen hoe dit op een zorgvuldige en veilige manier kan worden vormgegeven.

Maak hierbij onder andere afspraken over:

- welke gegevens worden gedeeld;
- in welke vorm deze gegevens worden gepresenteerd;
- met welk doel de gegevens worden gebruikt;
- wie toegang heeft tot welke informatie;
- hoe de informatie wordt gebruikt en vastgelegd;
- hoe wordt voorkomen dat data wordt gebruikt om te beoordelen of te vergelijken;
- en hoe het gebruik van data bijdraagt aan gezamenlijk leren en verbeteren.

Het uitgangspunt is altijd dat het gebruik van data ondersteunend moet zijn voor kwaliteitsverbetering en niet ter vergelijking van organisaties. Door zorgvuldig om te gaan met herleidbaarheid en goede afspraken te maken, ontstaat een veilige en open leeromgeving waarin iedereen zich vrij voelt om bij te dragen.

KWALITEITSVERBETERING, HOE TE BEGINNEN?

Het VSV wil aan de slag met data gestuurde kwaliteitsverbetering, dat kan door het doorlopen van een aantal opeenvolgende stappen:

Stap 1: verbeterpunten ontdekken

Stap 1 richt zich op het identificeren van een verbeterpunt. Is er mogelijk sprake van een aandachtspunt? Is dit onderwerp voldoende relevant om verder uit te diepen?

Stap 2: PDCA-cyclus doorlopen

Stap 2 richt zich op de vervolgfase: wanneer is vastgesteld dat er verbetering mogelijk is, hoe wordt dit vervolgens op een gestructureerde wijze aangepakt?

DEEL 1: VERBETERPUNTEN

Voordat kan worden gestart met kwaliteitsverbetering, is het van belang eerst inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden. De vraag is: hoe worden deze verbeterpunten herkend?

Binnen een VSV kunnen verbeterpunten op verschillende manieren naar voren komen. Zo kunnen data-analyses aanleiding geven tot vragen of aandachtspunten, bijvoorbeeld op basis van mijnPerined, het EPD of dashboards van uit de eerstelijns of het ziekenhuis. Daarnaast kunnen verbetermogelijkheden voortkomen uit kwaliteitscommissies, perinatale audit bijeenkomsten, casuïstiekbesprekingen of incidentmeldingen.

Ook ervaringen en observaties van zorgverleners zelf spelen een belangrijke rol, zoals het gevoel 'vaker uit te kijken' of 'dat bepaalde complicaties vaker voorkomen dan verwacht'. Verder kunnen (schriftelijke) ouderinbreng tijdens de perinatale audit en cliëntervaringen/PREM-resultaten (Patiënt Reported Experience Measure) waardevolle inzichten bieden.

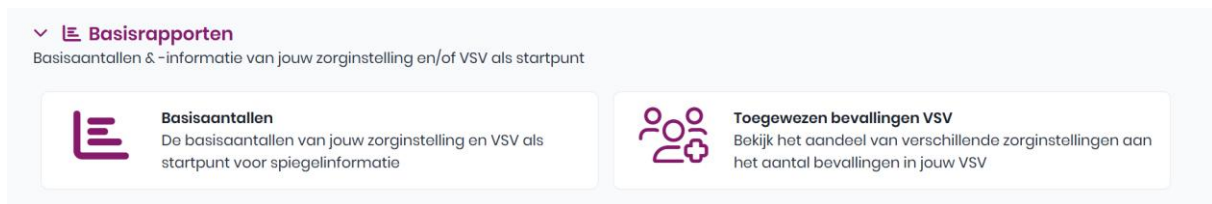
Het is belangrijk om deze verschillende aandachtspunten serieus te nemen en samen te bepalen of zij vragen om nadere verdieping. Daarnaast is het goed om te bepalen of het een onderwerp betreft waarvoor het VSV gezamenlijk verantwoordelijkheid draagt.

Verbeterpunten zijn niet alleen zichtbaar in cijfers, maar komen ook voort uit het gezamenlijke gesprek en de reflectie op de geleverde zorg.

1.1 IN DE CIJFERS DUIKEN

BASISGEGEVENS

Voordat verbetermogelijkheden vastgesteld kunnen worden, is het belangrijk om te controleren of de gegevensaanlevering binnen het VSV in lijn met de verwachting is. Dit is te controleren in mijnPerined bij 'Basisrapporten'. Onder het kopje 'basisaantallen' worden de kerngegevens van het totale VSV weergegeven. Het overzicht 'toegewezen bevallingen per VSV' laat zien hoeveel bevallingen er per organisatie in het VSV zijn toegewezen.




Als kwaliteitsfunctionaris is compleetheid soms lastig te beoordelen. Indien het lijkt alsof gegevens missen, is het raadzaam dit eerst te bespreken met de betreffende organisatie, om te verifiëren of de aanlevering volledig is. Ook kunnen de organisaties zelf in mijnPerined hun gegevens controleren op compleetheid. Wanneer organisaties onvoldoende bekend zijn met inloggen in mijnPerined, is het raadzaam om ze wegwijs te maken in mijnPerined. Het is ook mogelijk om ze te verwijzen naar de opname van het ['inspiratie uur - mijnPerined van de Federatie'](#).

AANVULLENDE GEGEVENS

Binnen mijnPerined zijn over verschillende onderwerpen informatie en cijfers te vinden.

Door te klikken op het indicatorenoverzicht wordt eenvoudig een overzicht voor het VSV weergegeven. Kwaliteitsindicatoren zijn ontwikkeld om prestaties van verschillende zorginstellingen te kunnen vergelijken. Hiermee kunnen zorginstellingen van elkaar leren en de kwaliteit van zorg inzichtelijk maken. Deze landelijke indicatoren worden vastgesteld door de werkgroep Indicatoren die valt onder de landelijke werktafel Kwaliteit. De indicatorenset Integrale Geboortezorg is te raadplegen via het [Zorginstituut Nederland](https://www.zorginstituutnederland.nl/).



The screenshot shows the 'mijnPerined' dashboard. At the top, there are logos for 'perined' and 'mijnPerined', along with search and user icons. Below the navigation bar, there is a 'Start' button. The main content area is titled 'Start' and contains two main sections: 'Basisrapporten' and 'Indicatoren'. The 'Indicatoren' section is highlighted with a yellow border and contains two cards: 'Indicatorenoverzicht' (highlighted with a yellow box) and 'Visualisatie en analyse'.

Een andere eenvoudige manier om data te bekijken zijn resultaten uit de PREM, resultaten van patiënt ervaringen.



The screenshot shows the 'PREM (patiëntervaringen) - VSV' section. It features a header with a list icon and the text 'PREM (patiëntervaringen) - VSV' and 'De resultaten van de patiëntervaringslijsten (PREM) van jouw VSV'. Below this is a card titled 'Resultaten PREM' with a list icon and the text 'De resultaten van de patiëntervaringslijsten (PREM) van jouw VSV op een visuele manier weergegeven.'

Naast de indicatoren en patiëntervaringen is het mogelijk per specifiek onderwerp aan de slag te gaan. Via 'uitgebreide spiegelinformatie' is data uit het VSV op te zoeken, te analyseren en te vergelijken met landelijke gemiddelden.



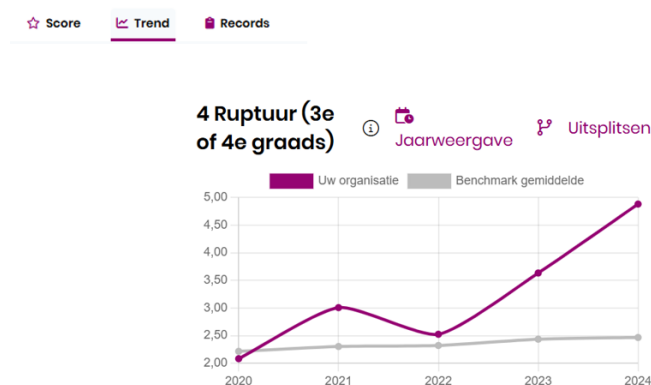
The screenshot shows the 'Uitgebreide spiegelinformatie - VSV' section. It features a header with a magnifying glass icon and the text 'Uitgebreide spiegelinformatie - VSV' and 'Verken de data en doe eigen analyses'. Below this are five cards, each with an icon and a title: 'Patiëntkarakteristieken' (people icon), 'Baring' (plus sign icon), 'Uitkomsten vrouw' (woman icon), 'Uitkomsten kind' (child icon), and 'Zorgverlening' (doctor icon).

1.2 OPVALLENDE DATA ANALYSEREN

Na het bekijken van de cijfers en het ontdekken van 'opvallende cijfers', is het van belang deze opvallendheden verder uit te diepen. Het is belangrijk om alert te zijn op de context. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er recente wijzigingen zijn geweest in het registratiesysteem, protocollen of zorgprocessen. Deze wijzigingen kunnen van invloed zijn geweest op de cijfers. Met de volgende stappen is het mogelijk data te analyseren:

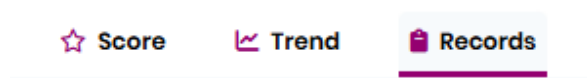
1. Bekijk het trendverloop:

Is het een incidentele piek of een patroon over meerdere maanden of jaren? Klik in mijnPerined op 'Trend' boven in het tabblad (zowel bij indicatoren als spiegelinformatie).



2. Controleer de data in het bronsysteem

Onder 'records' zijn de cliënt- en patiëntnummers te vinden die aan de zorgdossiers gekoppeld zijn. Hiermee is het mogelijk de cijfers in mijnPerined te controleren en vergelijken met het bronsysteem. Daarnaast is het belangrijk om na te gaan of er wijzigingen hebben plaatsgevonden in de manier van registreren. Mogelijk is een organisatie overgestapt naar een andere leverancier.



Daarnaast is het goed om in je VSV na te gaan of iedereen dezelfde definitie hanteert voor het item en of de registratie dus uniform was. Lees hier meer over in het hoofdstuk 'kwaliteit van de gegevens'.

3. Risicofactoren

Wanneer in mijnPerined een opvallende uitkomst zichtbaar is, is het zinvol te onderzoeken welke (risico)factoren hier mogelijk aan hebben bijgedragen. Gebruik hiervoor in mijnPerined de pagina's onder 'Uitgebreide Spiegelinformatie', en maak gebruik van de filters en opsplitsingen. Door deze factoren systematisch in kaart te brengen, ontstaat beter inzicht in de onderliggende oorzaken en wordt voorkomen dat er te snel naar oplossingen wordt toegewerkt.

Een perinatale audit kan hierbij ondersteunen door het zorgproces op een gestructureerde en kritische wijze te evalueren. Binnen elk VSV is een auditwerkgroep actief die verantwoordelijk is voor de voorbereiding en organisatie van deze audits. Het benutten van data als input voor de perinatale audit draagt bij aan een gerichte en inhoudelijke dialoog over de kwaliteit van zorg.

a. Gebruik bestaande kennis

Het is belangrijk om te weten wat bekend is over het betreffende onderwerp. Hiervoor kun je gebruik maken van:

- Landelijke richtlijnen (NVOG, KNOV, NVK, NHG, KCKZ, FMS);
- Wetenschappelijke literatuur (PubMed, Cochrane, verschillende tijdschriften van beroepsverenigingen);
- WHO-aanbevelingen;
- Eerdere VSV- of ziekenhuisprojecten rond dit thema.

Op deze manier ontdek je welke risicofactoren reeds bekend zijn.

b. Bekijk je eigen populatie

Door kritisch te kijken naar de samenstelling van de populatie en de aanwezige risicofactoren binnen het eigen VSV, kan worden beoordeeld in hoeverre die vergelijkbaar is met die van andere VSV's. In sommige gevallen is een verschil in populatiekenmerk de verklaring voor een opvallende uitkomst.

Wanneer de uitkomst niet verklaarbaar is door populatiekenmerken, vraagt deze om nader onderzoek of het inzetten van een verbeteractie. Het is belangrijk deze bevindingen terug te koppelen aan de achterban en daarbij terughoudend te zijn met het trekken van conclusies op basis van bijvoorbeeld alleen de populatie.

Gebruik de vergelijking vooral als aanleiding voor het gesprek. Wanneer de opvallende data goed verklaarbaar is, levert dat waardevolle inzichten. Blijft de oorzaak onduidelijk, dan kan worden besloten tot verdiepend onderzoek of het opstellen van een verbeterplan.

Afwijken is niet erg — zolang je weet waarom.

SCHAKEL EXPERTISE IN WANNEER NODIG

Soms vraagt een opvallende bevinding om meer verdieping dan binnen het eigen VSV mogelijk is. In deze situaties kan het zinvol zijn om externe expertise in te schakelen. Denk hierbij aan het inschakelen van bijvoorbeeld een klinisch epidemioloog. Mogelijk is deze werkzaam via het ziekenhuis binnen je VSV of anders extern. Zij kunnen ondersteunen bij het betrouwbaar analyseren en duiden van de data. Op basis hiervan kunnen gerichte en onderbouwde verbeteracties worden geformuleerd, die bijdragen aan betekenisvolle kwaliteitsverbetering.

1.3 OPVALLENDE CIJFERS BESPREKEN

Na analyse van de cijfers uit mijnPerined en het vaststellen van opvallende bevinding, is het belangrijk deze informatie terug te koppelen aan de betrokken zorgverleners binnen het VSV. Hierbij is het belangrijk om niet te oordelen. Het doel is gezamenlijk leren en begrijpen wat de cijfers betekenen, niet het beoordelen van individuen of organisaties.

Elke VSV kent een eigen structuur en bijbehorende afspraken. De cijfers kunnen bijvoorbeeld besproken worden binnen de kwaliteitscommissie, een werkgroep kwaliteit of de algemene ledenvergadering.

Door het terugkoppelen van cijfers en het bespreken van kwaliteit structureel te agenderen binnen het VSV, wordt het gezamenlijk kijken, bespreken en leren van data ten behoeve van kwaliteitsverbetering vanzelfsprekend en toegankelijker.

Een goed gesprek over cijfers levert vaak meer op dan het cijfer zelf.

IN GESPREK MET ZORGVERLENERS

Een goed gesprek over data begint met transparantie. Maak naast de positieve resultaten, ook de cijfers die vragen oproepen of minder gunstig uitvallen bespreekbaar. Dit draagt bij aan vertrouwen en onderstreept dat het doel is om gezamenlijk te leren. Visuele ondersteuning kan daarbij helpen: grafieken, kleurcoderingen of eenvoudige trendoverzichten maken informatie toegankelijk en zorgen voor een gedeeld uitgangspunt.

Context is onmisbaar in dit gesprek. Licht toe wat er precies gemeten is, over welke periode, volgens welke definities en hoe de resultaten zich verhouden tot landelijke of regionale referentiewaarden. Door cijfers te verbinden aan herkenbare situaties uit de dagelijkse praktijk ontstaat er meer betrokkenheid, bijvoorbeeld door gezamenlijk te reflecteren op de vraag hoe deze uitkomsten zichtbaar zijn in de eigen zorgverlening.

Een nieuwsgierige en onderzoekende houding vormt de basis van het gesprek. Open vragen, zoals *'wat opvalt in de cijfers'*, *'welke verklaringen mogelijk zijn'* en *'welke factoren een rol kunnen spelen'* nodigen uit tot gezamenlijk verkennen in plaats van oordelen. Het is daarbij belangrijk om de schuldvraag te vermijden. Data is een startpunt voor het gesprek en reflectie, niet als middel om verschillen te benadrukken.

Een veilige gespreksomgeving is essentieel. Creëer een setting waarin iedereen zich vrij voelt om ervaringen te delen en vragen te stellen. Een kleinere groep kan prettig zijn terwijl een grote multidisciplinaire groep meer verschillende invalshoeken kan belichten. Het inzetten van een gespreksleider of kwaliteitsfunctionaris kan ondersteunen bij het bewaken van neutraliteit, het betrekken van alle deelnemers en het behouden van een open en constructieve dialoog. Voorbeelden van dergelijke gefaciliteerde bijeenkomsten zijn een perinatale audit of een methodisch intercollegiaal overleg (MIO).

Op deze manier ontstaat een dialoog waarin data geen spanningsbron is, maar een waardevol hulpmiddel om samen te leren, scherp te blijven en de samenwerking binnen de ketenzorg verder te versterken.

PERINATALE AUDIT

Een perinatale audit is een voorbeeld van periodiek (twee- tot driemaal per jaar) georganiseerde bijeenkomst waarin het zorgproces op een gestructureerde en kritische wijze wordt geëvalueerd, onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. Binnen elk VSV is een auditwerkgroep actief die verantwoordelijk is voor de voorbereiding en organisatie van deze audits.

Het benutten van data als input voor de perinatale audit draagt bij aan een gerichte en inhoudelijke dialoog over de kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd vormen de uitkomsten van audits vaak een belangrijke bron voor het identificeren van verbeterpunten in het zorgproces. Deze verbeterpunten kunnen vervolgens teruggelegd worden bij de kwaliteitscommissie of kwaliteitswerkgroep van het VSV, waar zij verder kunnen worden opgepakt en opgevolgd. Daarbij kan de betrokkenheid van een Kwaliteitsmedewerker of een lid van de kwaliteitswerkgroep bij de voorbereiding en organisatie, evenals tijdens de auditbijeenkomst zelf, ondersteunend zijn om gezamenlijk en doelgericht aan kwaliteitsverbetering te werken.

METHODISCH INTERCOLLEGIAAL OVERLEG (MIO)

Het is ook mogelijk om met een kleine groep een MIO bijeenkomst (intervisie) te plannen over een specifiek onderwerp. Tijdens een MIO-bijeenkomst bespreekt een kleine groep gezamenlijk de cijfers

en wordt het onderwerp inhoudelijk verder uitgediept. Dit kan bijdragen om makkelijker tot de kern (van het probleem) te komen.

Sluit een gesprek, in welke vorm ook, altijd af met een samenvatting. Wat is besproken, wat is hier van geleerd en wat wordt er mee gedaan? Geldt het Hawthorne-effect of is er meer nodig, in de vorm van een verbeterplan en implementatieproject?

1.4 CONCLUSIE

Het gebruik van mijnPerined is waardevol om inzicht te krijgen in data binnen het VSV en op het niveau van een zorginstelling. Zorgvuldige analyse van deze data is nodig om de betrouwbaarheid en toepasbaarheid van de data te vergroten. Inzicht in data en het gesprek over deze data draagt bij aan samenwerking, inzicht in processen en mogelijkheden tot verbetering. Er zijn diverse mogelijkheden om data bespreekbaar te maken. Wanneer het bespreken van data of reflectie op zorg(processen) leidt tot verbeterpunten, is het waardevol om hiervoor een verbetertraject op te zetten. Deel 2 van deze handreiking richt zich op het opzetten van een implementatieplan middels de ACTION methodiek. Een methodiek die ondersteunend is om veranderingen in de geboortezorg te implementeren.

SAMENVATTING: VAN OPVALLEND NAAR INZICHTELIJK

1. Controleer de datakwaliteit

Ga na of alle organisaties volledig hebben aangeleverd en of de registratie klopt. Onvolledige of foutieve gegevens kan leiden tot verkeerde conclusies.

2. Verken opvallendheden

Bekijk de trend, vergelijk met voorgaande jaren en met andere VSV's of landelijke cijfers. Zoek naar patronen, opvallende bevindingen of terugkerende thema's.

3. Analyseer de mogelijke oorzaken

Denk aan contextfactoren, bronsystemen, registratiewijze, zorginhoudelijke factoren en risicoprofielen. Raadpleeg waar nodig aanvullende expertise (bijvoorbeeld onderzoeker, statisticus, epidemioloog).

4. Bespreek opvallendheden binnen het VSV

Creëer een open en veilig gesprek, zonder schuldvraag. Bespreek de mogelijke verklaringen, herkenbaarheid, en wat de data betekent voor het geheel van de keten.

5. Formuleer een gezamenlijke conclusie

Bepaal samen of verdere actie nodig is. Soms is inzicht al voldoende, soms vragen de cijfers om verdieping of het opstellen van een verbeterplan.

DEEL 2: VERBETERPLAN

2.1 WERKEN AAN EEN VERBETERPLAN

Wanneer opvallende cijfers of verbeterpunten uit andere bronnen (denk aan incidentmeldingen of de audit) binnen het VSV aanleiding geven tot het opzetten van een verbeterplan, is het raadzaam dit op een gestructureerde wijze op te zetten. Een verbeterplan helpt om gericht, gestructureerd en samen te werken aan een duidelijk doel. Belangrijk daarbij is dat het VSV kiest voor een onderwerp dat voldoende draagvlak heeft en waar de betrokken disciplines zich gezamenlijk voor willen inzetten.

Een goed verbeterplan begint met een heldere en afgebakende doelstelling. Zorg dat deze SMART geformuleerd is: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden. Dit helpt om richting te geven aan de acties die nodig zijn en maakt het mogelijk om tussentijds én achteraf te beoordelen of het gewenste effect is behaald. Betrek hierbij altijd de partijen die invloed hebben op het onderwerp; zo ontstaat er eigenaarschap en gedeelde verantwoordelijkheid.

Binnen een verbeterplan worden afspraken gemaakt over monitoring: welke gegevens, indicatoren of observaties worden gebruikt om te volgen of de ingezette acties effect hebben? Een verbeterplan hoeft niet ingewikkeld te zijn - ook kleine, regelmatige evaluaties kunnen inzicht geven. Het bespreken van de voortgang van het verbeterproject in bestaande overlegstructuren, zoals commissie-overleggen of het VSV-breed overleg, zorgt ervoor dat het onderwerp levend blijft.

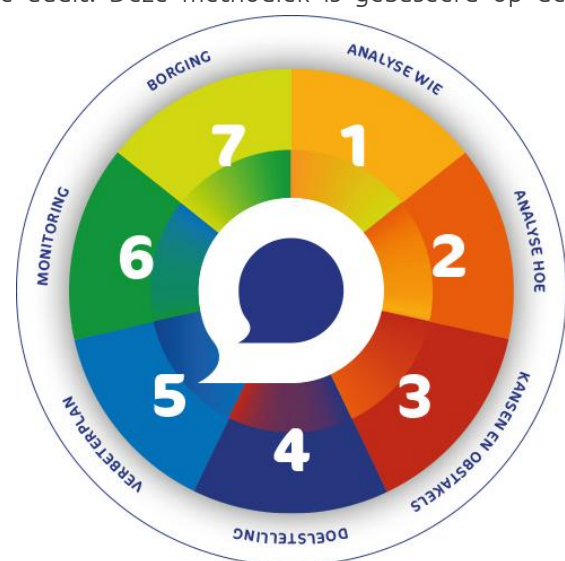
Een verbeterplan is pas echt effectief wanneer het niet alleen leidt tot verandering, maar wanneer deze verandering ook wordt geborgd. Dat betekent dat succesvolle werkwijzen worden vastgelegd en ingebed in de dagelijkse praktijk, bijvoorbeeld via protocollen, werkafspraken, scholing of reguliere kwaliteitsmomenten. Borging voorkomt dat verbeteringen na verloop van tijd weer verdwijnen en zorgt ervoor dat kwaliteit duurzaam wordt versterkt.

2.2 ACTION METHODIEK

Eén van de methodes die je kunt gebruiken om een verbeterplan te maken is de ACTIONmethodiek. Deze wordt onder andere gebruikt bij de perinatale audit. Deze methodiek is gebaseerd op de implementatietheorie van Grol en Wensing (2011), speciaal voor de geboortezorg. Door het volgen van de zeven stappen van de ACTION methodiek, blijkt dat vernieuwingen in de geboortezorg effectief geïmplementeerd kunnen worden.

De ACTION Toolkit is oorspronkelijk ontwikkeld voor de perinatale audit, echter is deze breed toepasbaar binnen de geboortezorg. Via de website: <https://www.actiontoolkit.nl/> zijn meer informatie en ook handige tools te vinden om je te helpen bij het opstellen van een verbeterplan.

Daarnaast is een gratis ACTION methodiek e-learning beschikbaar. Inloggegevens zijn op te vragen via een mail aan audit@perined.nl.



2.3 ROLLEN EN GOVERNANCE BINNEN HET VERBETERPROCES

Een effectief verbeterproces vraagt niet alleen om inhoudelijke stappen, maar ook om duidelijke afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en besluitvorming. Omdat VSV's verschillen in omvang, structuur en werkwijze, is er geen standaardmodel dat overal past. Ieder VSV bepaalt zelf de rolverdeling bestuurlijke organisatie van het verbeterproces.

Het is belangrijk gezamenlijke afspraken te maken over zaken zoals:

- wie initieert het gesprek over de cijfers;
- wie coördineert het proces rondom herkenning en vaststellen van verbeterpunten;
- hoe vindt besluitvorming plaats (binnen bestuur, commissies of VSV-breed);
- hoe wordt de voortgang gemonitord;
- en hoe worden resultaten en besluiten gecommuniceerd naar de achterban.

Door duidelijke organisatie, ontstaat structuur en voorspelbaarheid. Het in gang zetten van kwaliteitsverbeteringen is eenvoudiger en verwachtingen van een ieder duidelijker. Het draagt ook bij aan transparantie en wederzijds vertrouwen tussen de ketenpartners.

Governance speelt een belangrijke rol bij borging: welke afspraken worden vastgelegd, hoe worden nieuwe werkwijzen geïntroduceerd en hoe blijft de kwaliteit op langere termijn gewaarborgd? Het is zinvol om dit op te nemen in het jaarlijkse kwaliteitsbeleid of het VSV-jaarplan.

Door bewust stil te staan bij governance en een passende rolverdeling is het verbeterplan niet afhankelijk van individuen, maar wordt het gedragen door het hele netwerk.

KWALITEIT VAN DE GEGEVENS

Als je aan de slag gaat met de gegevens, is de kwaliteit van de gegevens een belangrijk thema. De cijfers op mijnPerined zijn het resultaat van een complexe keten van invoer door de zorgverlener, verwerking en verzending door de softwareleverancier en verwerking door Perined. Kleine verschillen in de manier van vastleggen of versturen kunnen grote invloed hebben op de cijfers die Perined terug rapporteert.

Hoe we met elkaar gegevens vastleggen staat vermeld in de [informatiestandaard Geboortezorg van Nictiz](#). De informatiestandaard Geboortezorg noemen we ook wel PWD: het Perinataal Woordenboek en Dataset. Deze zorgt voor eenduidige informatievoorziening tussen zorgverleners en onderzoekers die betrokken zijn bij verloskundige, gynaecologische, kindergeneeskundige & kraamzorg voor de zwangere en het (ongeboren) kind.' De handleiding voor de obstetrisch zorgverleners vind je [hier](#). Er wordt momenteel gewerkt aan een meer gebruiksvriendelijkere en gedigitaliseerde versie van het handboek.

Landelijk wordt er gewerkt aan eenheid van taal, eenduidige definities en het verbeteren van de gehele keten van vastleggen naar gebruik. Het Duurzaam Informatiestelsel Geboortezorg (DIG) is hiervoor verantwoordelijk. In het DIG werken de KNOV, NVOG, BO Geboortezorg, BEN, NVK, de Federatie van VSV's, RSO Nederland en Nictiz samen. Het team van [Blinkz](#) ondersteunt deze samenwerking en zorgt dat alle partijen in de geboortezorg gezamenlijk blijven bouwen aan veilige en toekomstbestendige gegevensuitwisseling. De Perined-aanlevering is hier een klein onderdeel van.

WAT KUN JE ALS KWALITEITSFUNCTIONARIS BINNEN JE VSV DOEN?

Als VSV kun je zelf ook een rol spelen in het verbeteren van de datakwaliteit. Het begint bij bewustwording.

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om het VSV (hoofd)verantwoordelijk te maken voor de kwaliteit van de cijfers. De betrouwbaarheid van de cijfers binnen Perined is het resultaat van een keten waarin zorgverleners, softwareleveranciers en landelijke partijen ieder hun eigen rol en verantwoordelijkheid hebben. Tegelijkertijd speelt bewustwording binnen het VSV een belangrijke rol: door inzicht te hebben in mogelijke verschillen in vastlegging, kan het netwerk bijdragen aan een zorgvuldiger interpretatie en benutting van de beschikbare cijfers.

Mocht je hier in je VSV aandacht aan willen geven zijn er een aantal suggesties hoe je dit aan zou kunnen pakken:

- **Stimuleer bewustwording en eigenaarschap**
Maak het thema "registratiekwaliteit" onderdeel van de kwaliteitscyclus. Benoem de waarde van goede data: betrouwbare cijfers leiden tot betere analyses, beter onderbouwde keuzes en uiteindelijk betere zorg.
- **Kijk naar de aanleverinstructies van jouw EPD**
EPD-leveranciers en/of beroepsverenigingen hebben vaak ook aanleverinstructies, specifiek voor de aanlevering aan Perined. Deze geven precies aan welke gegevens op welke manier aan Perined worden doorgezonden. Perined heeft deze verzameld voor alle systemen, bekijk de actuele instructies hier: [Aanlevering | Perined](#)
Bespreek deze instructies binnen je VSV en check of zorgverleners weten van deze instructies.
- **Terugkoppeling kwaliteit Perined**

Perined geeft maandelijks terugkoppeling over opvallende bevindingen in de aanlevering, zoals ontbrekende of inconsistente gegevens. Check of zorgverleners deze terugkoppeling kennen en hiermee werken. De terugkoppeling is beschikbaar via mijnPerined.

- **Controleer het item 'onbekend/ontbrekend'**
Controleer in mijnPerined of vaak het item 'Onbekend/ontbrekend' wordt vermeld. Ga na wat hiervoor een oorzaak kan zijn. Mogelijk zit er op deze onderwerpen ruimte tot verbetering.
- **Organiseer een (gezamenlijke) bijeenkomst over registratie**
Plan een bijeenkomst met alle betrokken disciplines óf per discipline (verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamzorg, echoscopisten, etc.) om inzicht te krijgen in de wijze van registreren in het eigen EPD. Pak bijvoorbeeld een casus en laat elke partij kort toelichten wat zij invullen (bijvoorbeeld bij overdracht, verwijzing of medische indicaties) en controleer wat het handboek hierover zegt. Breng verschillen in verslaglegging in kaart en bespreek hoe dit zichtbaar is in mijnPerined en wat dit zegt over jullie gegevens in mijnPerined.

WAAR KUN JE TERECHT ALS JE VRAGEN OF ONDUIDELIJKHEDEN HEBT?

Heb je een vraag over een definitie of gegevensuitwisseling in de geboortezorg? Dan kun je deze adresseren aan de expertgroep Eenheid van taal. Te bereiken via functioneelbeheer@blinkz.nu

Als je het idee hebt dat de cijfers die je terugvindt in mijnPerined niet overeenkomen met de cijfers uit de bronsystemen neem dan contact op met Perined. Zij kijken graag met je mee. Zij zijn te bereiken via info@perined.nl

