

# Audit: essentieel, maar beperkt meetinstrument

Simone E. Buitendijk en Joris A.M. van der Post

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:A2541

Audit is een instrument om kwaliteitsverbetering van zorg te bewerkstelligen. Een audit maakt duidelijk hoe vaak professionals zich houden aan de afspraken die zij zelf hebben gemaakt. Auditresultaten kunnen zo een prikkel vormen voor zorgverleners om richtlijnen die de kwaliteit van de zorg ten goede komen, in de praktijk ook echt na te leven.

Het toepassen van een auditproces in de perinatale zorg, betekent het in gang zetten van een kwaliteitscyclus voor de perinatale zorgketen. Dit gebeurt onder andere met de uitkomsten van de 'Landelijke perinatale audit studie' van het College voor Zorgverzekeringen ([www.perinataleaudit.nl/onderwerpen/perinataleaudit/](http://www.perinataleaudit.nl/onderwerpen/perinataleaudit/)). Auditresultaten vormen echter op zich geen evidence voor het nut van nieuwe vormen van zorg.

## HET AUDITPROCES

In het auditproces worden zorgtrajecten met een slechte uitkomst zoals een hoge mortaliteit of morbiditeit, of bijna-incidenten ('near misses') aandachtig onderzocht op de aanwezigheid van zogenaamde 'substandaard-zorg'. Op basis van auditresultaten kan worden gesignaleerd waar de zwakke schakels in de keten zitten. De resultaten kunnen vervolgens worden gebruikt voor het bijstellen van lokale protocollen, of kunnen als input dienen voor factoren die nieuw evaluatieonderzoek vereisen.

Zo kan een audit van een haemorrhagia post partum (HPP), waar in een bepaald ziekenhuis nog geen behandelprotocol voor bestond, leiden tot het maken van dat protocol. Maar na een ernstige transfusiëreactie in het kraambed, waarbij een bloedtransfusie moet worden gegeven, kan de vraag bij welke hemoglobineconcentratie dit dient te gebeuren, alleen in evaluatieonderzoek goed worden beantwoord (voor lopende studies, zie: [www.studies-obsgyn.nl](http://www.studies-obsgyn.nl)).

TNO Kwaliteit van Leven, Leiden.

Prof.dr. S.E. Buitendijk, arts-epidemioloog

(tevens: Academisch Medisch Centrum,

Amsterdam); prof.dr. J.A.M. van der Post,

perinatoloog (tevens Academisch

Medisch Centrum, Amsterdam).

Contactpersoon: prof.dr. S.E. Buitendijk

([simone.buitendijk@tno.nl](mailto:simone.buitendijk@tno.nl)).

## NEDERLANDSE ONDERZOEKSRISULTATEN PERINATALE AUDIT

Van Dillen et al. rapporteren elders in dit *Tijdschrift* over het auditen van eclampsie na eerstelijnszorg en over ernstige HPP na bevallingen die thuis in de eerste lijn zijn begonnen, en geven een aantal aanbevelingen voor de praktijk.<sup>1</sup> Deze gaan verder dan aanbevelingen die uit een audit zouden kunnen komen.

Het studiecohort bevat 1606 casussen van morbiditeit ten gevolge van HPP en 239 ten gevolge van eclampsie of ernstig 'haemolysis, elevated liver enzymes, low platelets' (HELLP)-syndroom. In het artikel worden daarvan 17 casussen beoordeeld, namelijk de in totaal 9 casussen van ernstige HPP, specifiek na een thuispartus, en de 8 casussen van eclampsie of ernstig HELLP-syndroom na een eerstelijnspartus.

De belangrijkste bevinding is dat er bij ongeveer 76% (13/17) van de HPP- en eclampsiecasussen na een eerste-lijnsbevalling, sprake was geweest van substandaard-zorg. Bij een derde van de casussen lag dat volgens de auteurs aan de eerstelijnszorgverlener alleen, bij 20-30% van de casussen aan de eerste en de tweede lijn samen en bij de overige casussen dus waarschijnlijk aan de tweedelijnszorgverlener alleen, of aan de patiënt. Het expertpanel concludeerde verder dat er bij 8 casussen sprake was van inadequate risicoselectie.

Het onderzoek laat zien dat er bij ernstige HPP na een thuisbevalling en bij eclampsie tijdens een eerstelijnsbevalling, bij driekwart van de casussen werd afgeweken van de afgesproken standaarden voor handelen. Hoewel de absolute aantallen laag zijn, vragen deze cijfers om een serieuze reflectie op het verloskundig handelen in de keten.

## DE NOODZAAK VAN IMPLEMENTATIEONDERZOEK

Richtlijnen worden geschreven om de uitkomsten van zorg voor patiënten te verbeteren. Dat ze bij het merendeel van de casussen van ernstige maternale morbiditeit onvoldoende werden nagevolgd, is zorgelijk. Dit is voor ZonMw al enige tijd aanleiding implementatieonderzoek te bevorderen. De bevindingen zijn van belang omdat zij aangeven in welke lijn een verbetering van zorg het beste kan plaatsvinden en welke factoren nader onderzoek verdienen. De uitkomsten van het onderzoek van Dillen et al. zijn evenwel niet voldoende om te weten hoe nu de zorg moet worden aangepast.

Verwijzing naar het ziekenhuis ter voorkóming van HPP

als de placenta niet binnen 30 min wordt geboren, is een aanbeveling die nader onderzoek vereist en ook volgens de auteurs afwijkt van de zorg zoals in de huidige richtlijn beschreven. Ook de aanbeveling om misoprostol in de eerste lijn te gebruiken, alsook het advies om thuisbevallingen te limiteren tot in woonplaatsen met een beperkte aanrijtijd van de ambulance zijn, hoe voor de hand liggend ook, niet evidencebased.

Auditen is het evalueren van een casusserie zonder een controlegroep; nieuwe vormen van zorg die hieruit voortvloeien, kunnen niet worden geïmplementeerd zonder nader onderzoek. We weten namelijk niet of de aanbevelingen tot verandering van zorg de kans op ernstige morbiditeit kunnen verlagen; we weten niet wat de mogelijke bijwerkingen zijn en wat voor extra kosten nieuwe vormen van zorg wellicht met zich mee gaan brengen; we weten ook niet hoe de veranderingen het beste te implementeren. Daarvoor ontbreekt de toets op effectiviteit.

## CONCLUSIE

Perinatale audits zoals beschreven en in de huidige praktijk toegepast, zullen de samenwerking verbeteren, doordat de beroepsgroepen gezamenlijk de zorg evalueren. Gezamenlijke evaluatie van dit proces en implementatieonderzoek is de logische en noodzakelijke volgende fase. Daar worden nu al stappen toe gezet doordat wordt gewerkt aan het tot stand komen van een gecombineerd eerste- en tweedelijnsconsortium. Het College Perinatale Zorg zal deze ontwikkeling moeten bevorderen. Audit is een essentieel, maar beperkt onderdeel van de kwaliteitscyclus.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 29 november 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3016

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

---

## LITERATUUR

- 1 Van Dillen J, Mesman JAJM, Zwart JJ, Bloemenkamp KWM, van Roosmalen J. Audit ernstige maternale morbiditeit in Nederland. Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A2541.