

## Implementatie zorgpad bij verminderde kindsbewegingen

# ACTion in werking

**E. Mañe** klinisch verloskundige, Martiniziekenhuis Groningen

**dr. F.J. Korteweg** gynaecoloog, Martiniziekenhuis Groningen

**A. Prins-Wiersinga** verpleegkundige obstetrie, Martiniziekenhuis Groningen

**drs. A.P. Drost** projectcoördinator ACTion, Universitair Medisch Centrum Groningen

De perinatale audit is in veel ziekenhuizen inmiddels een goed georganiseerde bijeenkomst. Bij deze besprekingen worden geregeld standaard factoren (SSF) gevonden. Er wordt een verbeterpunt geformuleerd en deze wordt teruggekoppeld in het verloskundig samenwerkingsverband (VSV). Maar hoe gaat het implementeren van zo een verbeterpunt in zijn werk?<sup>1,2</sup> Hoe gebruik je een implementatiestappenplan? Wat is daarbij behulpzaam en wat zijn te overwinnen barrières? In een vorig artikel<sup>3</sup> introduceerden we de ACTion-methodiek, een ZonMw-project van het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland. In dit artikel willen we middels een voorbeeld uit de praktijk illustreren hoe de ACTion-methodiek is toegepast.

### Casuïstiek

Casus 1. Een zwangere meldt zich om 10.00 uur met 'verminderde kindsbewegingen'. De verloskundige bezoekt haar direct thuis. De cortonen zijn positief en zoals gebruikelijk verwijst zij haar cliënt voor verdere controle naar het ziekenhuis. De zwangere wil zelf pas in de middag naar het ziekenhuis, omdat haar partner dan mee kan. Om 14.00 uur wordt aldaar een intra-uteriene vruchtdood vastgesteld.

Casus 2. Een zwangere wordt ongezien ingestuurd om 22.47 uur, omdat zij sinds die avond geen leven meer voelt. Ze arriveert tijdens de dienstoverdracht van de avond naar de nacht om 23.10 uur in het ziekenhuis. De verpleegkundige legt mevrouw alvast aan het CTG. Na een aantal minuten kan de verpleegkundige nog steeds geen cortonen vinden. Met behulp van echografie wordt een intra-uteriene vruchtdood vastgesteld.

### De audit

In de discussies tijdens de auditbijeenkomst komen we een aantal aandachtspunten tegen rondom het consult verminderde kindsbewegingen. Eén van die aandachtspunten is de termijn waarbinnen de zwangere in het ziekenhuis gezien dient te worden. Er is

discussie over de vraag of de verloskundige voor verwijzing een prenatale controle moet doen. De verloskundige doet dit vanwege de vertrouwensband die zij met de zwangere heeft, maar de hulpverleners in het ziekenhuis zagen hierin geen toegevoegde waarde. Ook zijn de afspraken over wie verantwoordelijk is voor de zwangere met persistent verminderde kindsbewegingen niet duidelijk geformuleerd. Zo staat ook niet vast welke hulpverlener de zwangere als eerste ontvangt en onderzoekt bij aankomst in het ziekenhuis. Is dit de verpleegkundige, de gynaecoloog (al dan niet in opleiding) of de klinische verloskundige?

### Het verbeterpunt

Naar aanleiding van deze aandachtspunten wordt tijdens de audit een verbeterpunt geformuleerd. Tijdens de ACTion-training hebben we geleerd een verbeterpunt om te zetten in een SMART geformuleerd verbeterdoel (zie fig.1). Dat is in dit geval:

*Conform het zorgpad verwijzen de verloskundigen aangesloten bij het VSV een zwangere met verminderde kindsbewegingen op dezelfde wijze en binnen eenzelfde termijn naar het ziekenhuis. Ook staat in dit zorgpad beschreven hoe de zwangere wordt ontvangen in het ziekenhuis, wie welke noodzakelijke*



Figuur 1. SMART geformuleerde verbeterdoelen.



Figuur 2. ACTION-training.

onderzoeken in een logische volgorde verricht en in welk echelon de zwangere op dat moment onder zorg is. Alle betrokken zorgverleners werken binnen een half jaar volgens dit zorgpad.

### Onze ACTION-aanpak

Na de audit is een werkgroep 'verminderde kindsbewegingen' samengesteld. We probeerden uit elke betrokken doelgroep een vertegenwoordiger te krijgen: de doelgroepenanalyse (stappen 1 en 2, zie fig.2). De werkgroep bestaat uit zeven mensen waarvan drie de ACTION-training hebben gevolgd: drie eerste-lijnsverloskundigen, een obstetrieverpleegkundige, een klinisch verloskundige, een gynaecoloog in opleiding en een gynaecoloog.

Vervolgens werden de belemmerende en bevorderende factoren (stap 3) in kaart gebracht en besproken, zodat op grond daarvan een plan van aanpak kon worden gemaakt.

### Het plan van aanpak

Na het bestuderen van relevante literatuur heeft elk lid van de werkgroep bij de eigen beroepsgroep de visie op dit onderwerp gepeild. Vervolgens is besproken hoe de belemmerende factoren benaderd kunnen worden en eventueel worden opgelost. Een voorbeeld hiervan is dat zwangeren die ongezien ingestuurd worden of zwangeren die géén, in plaats van minder, kindsbewegingen voelen, in het ziekenhuis eerst een echo krijgen. Dit om de *belemmerende factor* te voorkomen dat de verpleegkundige als eerste geconfronteerd wordt met een intra-uteriene vruchtdood (*belemmerende factor opheffen*). Daarnaast blijkt het ongezien insturen, voor de verloskundigen een belemmerende factor te zijn. Zij hadden het gevoel hun taak niet goed af te maken en dachten dat de hulpverleners in het ziekenhuis dat mogelijk ook vonden. Het bespreken van deze belemmerende factor leidde tot het besluit dat ongezien insturen geen barrière meer is.

Tevens komt naar voren dat er geen eenduidig zorgpad voor de verschillende zwangerschapstermijnen

is, wat eveneens als een belemmerende factor wordt benoemd. In het verbeterplan hebben we de belemmerende factoren omgezet in concrete acties en afspraken. Een belangrijke bevorderende factor voor de implementatie van het zorgpad bleek te zijn dat de verloskundige de zwangere thuis kan beoordelen als dat geen vertraging oplevert in de verwijzing naar het ziekenhuis. Een bevorderende factor helpt om een verandering gemakkelijk door te voeren.

### Actieplan

Vervolgens is het actieplan (ACTION stappen 4 en 5) opgesteld, gebaseerd op de belemmerende en bevorderende factoren: een helder multidisciplinair Zorgpad 'verminderde kindsbewegingen in de zwangerschap' ontwikkelen en dit presenteren binnen het VSV, om verder draagvlak te verwerven. Na de VSV-bijeenkomst zijn nog kleine aanpassingen gedaan, waarna het zorgpad definitief en beschikbaar werd gemaakt voor alle praktijken aangesloten bij het VSV. Voor verder draagvlak zijn in een latere fase de verpleegkundigen via het werkoverleg geïnformeerd over het zorgpad en de belangrijkste veranderingen ten opzichte van de huidige werkwijze. Hetzelfde geldt voor de secretaresses van de poli gynaecologie. Door dit zorgpad is voor alle beroepsgroepen duidelijk wat de verwachte zorg is bij verminderde kindsbewegingen. Omdat elke beroepsgroep vertegenwoordigd is in de werkgroep, is er voldoende mogelijkheid voor input en terugkoppeling van en naar de verschillende beroepsgroepen. Er is afgesproken dat deze afvaardiging jaarlijks monitort of het huidige zorgpad nog voldoet aan de eisen, werkbaar is of aangepast moet worden (ACTION stappen 6 en 7).

### Resultaat

Er is een breed gedragen integraal Zorgpad verminderde kindsbewegingen opgesteld. Hierin zijn concrete verwijsafspraken opgenomen die rekening houden met de zwangerschapsduur. Daarnaast is duidelijk gedefinieerd welk onderzoek verricht moet worden, onder welke voorwaarden een zwangere weer terug verwezen kan worden en welke hulpverlener verantwoordelijk is indien de baring begint.

### Terugblik

Zowel de eerste als de tweede lijn hebben veel inspraak gehad in hun deel van het zorgpad. Het kritisch lezen en vragen stellen over elkaars aandeel zorgt voor begrip voor elkaars werkwijze.

Het is als prettig ervaren om de ACTION-methodiek te gebruiken omdat deze gestructureerd is. In werkgroepen bestaat vaak de neiging om direct in oplossingen te denken waarbij geen rekening gehouden wordt met beïnvloedende factoren die het implementeren in de weg kunnen staan. De ACTION-methodiek dwingt men hierover na te denken.

Aan het einde van het eerste ACTION-project is met de werkgroep geevalueerd en geconcludeerd dat bepaalde punten onderschat werden. Het belang hiervan bleek pas tijdens een follow-upbijeenkomst. Het monitoren en evalueren kan meer aandacht krijgen. Het maken van het zorgpad is de helft van het werk. Iedereen er kennis van laten nemen en er ook mee laten werken is de noodzakelijke afronding van implementeren.

Bij onze perinatale audit, en zo ook bij audits in andere VSV's<sup>4</sup>, lag eerder veel nadruk op het bespreken van casus en minder op de geformuleerde standaard factoren (SSF). Er is nu aan het einde van elke audit tijd gepland voor het vormen van een werkgroep bij elke SSF. Door tijdens de audit actieve participatie en input van iedereen te vragen, wordt de audit niet meer alleen vrijblijvend luisteren. Het streven is in elke werkgroep een procesleider te krijgen die de ACTION-training heeft gevolgd. Via 'earning-by-doing' is de verwachting dat zoveel mogelijk mensen van het VSV in aanraking komen met de ACTION-methodiek en zich deze eigen maken. Hierdoor kan men in de toekomst makkelijker en actiever met de SSF aan de slag. Dan pas ontstaat er een cyclus van werkelijke kwaliteitsverbetering naar aanleiding van de perinatale audit.

## Conclusie

Door het ACTION-stappenplan is binnen het VSV een Zorgpad verminderde kindsbewegingen opgesteld. Door de ACTION-methodiek te gebruiken wordt een SSF omgezet in een verbeterplan om daadwerkelijk de kwaliteit van zorg te verbeteren. Tevens vergroot deze methodiek het draagvlak binnen het VSV door in kleine groepen samen te werken en met elkaar te kijken naar elkaars barrières, manier van werken en ook kansen in de samenwerking te onderzoeken. Wij raden iedereen aan om kennis te nemen van de ACTION-methodiek van implementatie van verbeterpunten.

## Referenties

1. Grol, R. & M. Wensing, *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2011
2. ZonMw website: [www.zonmw.nl/nl/themes/thema-detail/implementatie/tips-vooraf/](http://www.zonmw.nl/nl/themes/thema-detail/implementatie/tips-vooraf/). Geraadpleegd 5 Februari 2013.
3. Drost, A.P. et al. *Action in actie*. NTOG. 2014. P. 480-483
4. Schipper, H. Een efficiënte audit. Evaluatie Perinatale Audit Noord Nederland. Opdracht in het kader van een etalagestage Perinatale Audit. Augustus 2013

## Correspondentie

**Ellen Mañe**

*klinisch verloskundige Martiniziekenhuis Groningen*  
e mane@mzh.nl