

Jaarverslag 2019

**Verloskundig Samenwerkingsverband
Zoetermeer**



VERLOSKUNDIG **S**AMENWERKINGS **V**ERBAND
ZOETERMEER

Voorwoord

Dit is het jaarverslag 2019 van het Verloskundig Samenwerkingsverband Zoetermeer (VSV). Middels dit jaarverslag legt het bestuur van het VSV verantwoording af voor haar functioneren en het functioneren van het VSV in het geheel.

Dit verslag is een beknopte weergave van de wijze waarop de leden het afgelopen jaar invulling hebben gegeven aan zowel organisatorische-, financiële-, als kwalitatief-inhoudelijke aspecten van de geboortezorg in Zoetermeer.

De Perined cijfers verslagjaar 2019 maken deel uit van dit verslag. De commissie Kwaliteit/ PRN zal zich buigen over de zorguitkomsten van ons VSV en eventueel voorstellen doen ter verbetering van de zorg.

Het jaarverslag is bestemd voor intern gebruik en kan desgewenst ter beschikking worden gesteld aan derden indien dit de voortgang en/of transparantie van de zorg ten goede komt. Dit ter beoordeling aan het bestuur.

S. Koomans
Voorzitter

Inhoudsopgave

Voorwoord	pg 2
Inhoudsopgave	pg 3
Algemene gegevens	pg 4
Hoogtepunten	pg 5
Overleggen en bijeenkomsten	pg 6
Onderwijs	pg 7
Communicatie	pg 8
Financiën	pg 10
Financieel overzicht	pg 11
Jaarcijfers 2019 van het VSV	pg 12
Bijlage 1	pg 24

Algemene gegevens

Het Verloskundig Samenwerking Verband (VSV) Zoetermeer is formeel in 2014 opgericht met als missie de verloskundige zorg in haar volle omvang uit te oefenen en daarbij de nadruk te leggen op de integratie van de verloskundige ketenzorg in het Zoetermeerse verzorgingsgebied, waarbij de patiënt/cliënt centraal staat. Het samenwerkingsverband is een vereniging met een inschrijving in de KvK.

In het VSV participeren de drie verloskundige praktijken Embé, Keita en Partera, de kraamcentra, de klinisch verloskundigen, de kinderartsen, gynaecologen en O&G verpleegkundigen van het LangeLand Ziekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis zelf. De kraamcentra met als werkgebied Zoetermeer, zijn verenigd in een netwerk. PKZ Kraamzorg, Naviva en ZIN Kraamzorg zijn als kernlid van dit Kraamzorg Netwerk eveneens lid van het VSV. Zij vertegenwoordigen de overige kraamcentra (meelees-leden) in het VSV.

De bestuursstructuur is vastgelegd in de statuten van het VSV. Momenteel is er nog geen cliëntenraad/moederraad voor het VSV actief. Het vijfkoppig bestuur werd in 2019 gevormd door:

Voorzitter	: Mevr. S. Koomans, 1 ^e -lijns verloskundige
Vicevoorzitter	: Mevr. S. Hekkema, klinisch verloskundige (tot 31-08-2019) Mevr. J. van der Wilt, klinisch verloskundige (per 01-09-2019)
Penningmeester	: Mevr. M.L. Lim, gynaecoloog
Secretaris	: Mevr. L. Bregman, directeur PKZ kraamzorg.
Lid	: Mevr. F. Croes, kinderarts, per 01-10-2019 wegens ziekte vervangen door Mevr. H. Kromhout, kinderarts

Hoogtepunten 2019

- **APROPOS II studie:** In 2019 is gemeente Zoetermeer opgenomen in de APROPOS II studie. De APROPOS-II studie richt zich op preconceptiezorg (PCZ) als een middel om ongezonde leefstijlgewoontes en andere risicofactoren van aanstaande ouders tijdens de preconceptieperiode te verbeteren. Tot op heden wordt er weinig gebruikt gemaakt van deze vorm van zorg, mede omdat de doelgroep, aanstaande ouderparen, moeilijk te bereiken is. In juli is gestart met het verstrekken van vragenlijsten aan aanstaande ouderparen. Hierna volgt een korte pauze, waarna een interventie-periode wordt gestart. Dit betekent een campagne in de stad en een scholing voor geboortezorgmedewerkers.
- Er zijn nieuwe foto's gemaakt voor de website van het VSV. Hierbij is een impressie gemaakt van de verschillende geboortezorgmedewerkers.
- Vanaf 21 juni 2019 zijn in het Langeland alle patiëntendossiers geheel digitaal.
- De missie van het VSV werd opnieuw geformuleerd en goedgekeurd door de leden op de ALV van 15 juli.

Overleggen en Bijeenkomsten

Gedurende 2019 heeft het bestuur zeven keer vergaderd. Er zijn vijf reguliere vergaderingen met gemandateerden geweest van het VSV en tweemaal een ALV met aansluitend een sociaal samenzijn. De vergaderingen werden genotuleerd door mevr. C. Krijnse Locker.

In het kader van de perinatale audit zijn er binnen het VSV tijdens twee plenaire besprekingen 4 casus besproken. Het jaarverslag van de auditcommissie is als bijlage aan dit VSV-jaarverslag toegevoegd.

Het bestuur was vertegenwoordigd op de twee ALV's van de federatie voor VSV's. Deze is tweemaal gehouden, in maart en september, in het Huis van de Stad in Gouda. Hier werden de besturen bijgepraat over de ontwikkelingen in het land, de NPS en de mogelijkheden op het gebied van EPD.

Binnen het reguliere VSV-overleg werden er in 2019 na voordracht door de verschillende VSV leden/commissies de navolgende protocollen/werkafspraken ingestemd.

Nieuw:

- Werkafpraak Toediening anti D
- Werkafpraak ZIGA
- Zorgpad DDH
- Toelichting informatiefolder pijnbestrijding
- Procedure afspraak maken Stuitversie
- Procedure aanleveren nieuw protocol

Revisie:

- Antidepressiva
- Borstvoeding bij de gezonde zuigeling
- Schildklierziekten in de zwangerschap
- Niet vorderende ontsluiting

Er werden twee sprekersavonden georganiseerd door de commissie Voorlichting. Deze zijn gehouden in het Forum.

Op 4 juni waren er 3 onderwerpen: Leonieke Breunis en Adja Waelput gaven een update over de SAFER-studie. Yvonne Altena gaf een presentatie over het herkennen van een lichte verstandelijke beperking (LVB) en Yvonne Blom over het herkennen van radicalisering.

Op 12 november stond de sprekersavond in het teken van de leidraad "Verloskundige zorg buiten de richtlijnen" en mede-auteur Rebekka Visser gaf een presentatie.

Onderwijs

In 2019 zijn er 7 teamtrainingen acute verloskunde (TAS trainingen) gehouden. Dit jaar voor het eerst samen met de eerstelijns verloskundigen. Verder werden de trainingen gevolgd door O&G verpleegkundigen, gynaecologen, klinisch verloskundigen en kinderartsen.

De kinderartsen hebben een scholing pediatrie basale life support voor de gehele keten aangeboden. In 2019 hebben er 2 van deze trainingen voor het VSV plaatsgevonden. Deze trainingen zijn voor de verloskundige hulpverleners binnen het VSV vanaf 2017 verplicht gesteld.

De commissie Informatie & Voorlichting (scholing) heeft voor de kraamzorg een, door het Kenniscentrum Kraamzorg, verplichte scholing georganiseerd met als thema "Kraamzorg na sectio en Kunstverlossing". De scholing werd zeer goed bezocht en ontvangen.

Communicatie

Website: het VSV heeft een eigen website met als doel cliënten/patiënten en haar leden te kunnen informeren, te ondersteunen en te faciliteren op het gebied van de geboortezorg. De website heeft zowel een publiek- als een besloten deel.

Op het publieke deel kan men o.a. terecht voor:

- VSV-nieuws
- Ketenprotocollen
- Informatie over zwangerschaps cursussen en voorlichtingsavonden
- Vraag en antwoord op het gebied van geboortezorg
- Klachtenafhandeling

Het besloten deel is bedoeld voor de leden. Hier staan de zorgpaden, notulen van zowel leden- als bestuursvergaderingen en documenten van organisatorische aard. In 2019 is het handboek toegevoegd.

In 2019 werd de startpagina verfraaid met een nieuwe foto, waar alle ketenzorgmedewerkers van het VSV in staan verwerkt.



Veilige communicatie: De communicatie waarbij persoonsgegevens worden overgedragen dient veilig te verlopen. De komst van de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) op 25 mei 2018 heeft dit nogmaals extra benadrukt. Begin 2018 is Alexandra Vreeswijk van Haagnet te gast geweest in een VSV-vergadering. Daar heeft zij de verschillende mogelijkheden van Zorgmail besproken en een inventarisatie gemaakt van de situatie op dat moment. Verschillende wensen over te vormen postbussen zijn genoemd en hiermee zou

aan de slag worden gegaan. In 2019 is dit grotendeels gerealiseerd en werd er tussen de eerstelijns praktijken, poli en tweedelijns verloskundigen steeds vaker via zorgmail gecommuniceerd.

BabyConnect: er zijn een aantal initiatieven in het land op het gebied van informatie-uitwisseling m.b.t. de zorgverlening. Eén hiervan is BabyConnect. In 2018 is er diverse keren gesproken over de behoefte aan een veilig en gevalideerd systeem waarbij de verschillende zorgverleners gegevens van elkaar in kunnen zien met toestemming van de cliënt/patiënt. Tijdens de verschillende, door leden of bestuur bezochte, symposia en landelijke bijeenkomsten van bijv. CPZ en de Federatie stond BabyConnect op de agenda. De materie is echter dermate complex dat het VSV hiervoor deskundigen in zal moeten schakelen. In 2019 zijn er een aantal vergaderingen bijgewoond omtrent dit thema. Aanvankelijk was het Reinier de Graaf Gasthuis hier ook bij betrokken, zij hebben echter besloten een ander pad in te slaan. Verdere overleggen vonden plaats met Haga ziekenhuis, Medisch Centrum Haaglanden en betrokken VSV's. Helaas is er nog geen duidelijkheid gekomen en wordt dit vervolgd in 2020.

Financiën

Financieel kende het VSV in 2019 geen problemen. Inkomsten bestonden uit de contributie die de leden opbrachten en entreegeld cliënten t.b.v. de borstvoedingsavond. Verder waren er de gebruikelijke kosten voor vergaderingen, notulist en lactatiekundige.

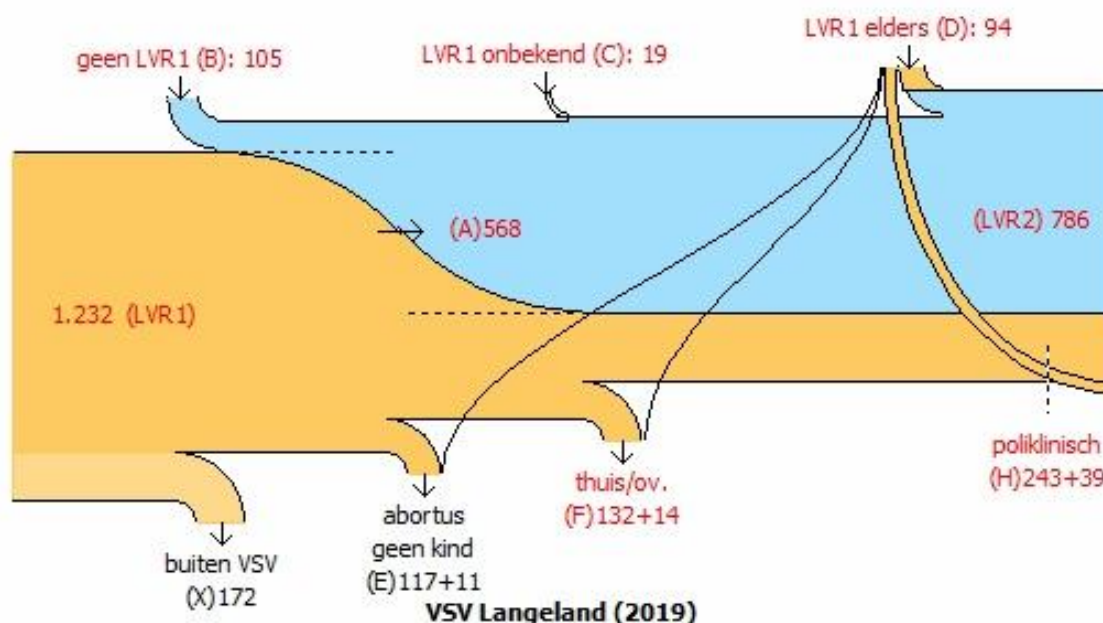
Toch kon het jaar worden afgesloten met een positief saldo van € 4.122,89. De kascommissie, bestaande uit mevr. M. de Jong en mevr J. v.d. Burg, heeft het financiële jaaroverzicht 2019 van het VSV gecontroleerd en goed bevonden. In de eerstvolgende Algemene Ledenvergadering in 2020, zal het bestuur de leden verzoeken om decharge te verlenen over 2019.

Inkomsten	2019	2019	
	Begroot	Gerealiseerd	
<u>Eenmalige inkomsten</u>			
borstvoeding	2.500,00	2.850,00	
<u>Jaarlijkse inkomsten</u>			
Contributie	4.000,00	4.000,00	
totaal in			
in kas begin jaar		4.122,89	10.972,89
Uitgaven			
Hosting website	210,00	216,95	
Domeinnaam			
Bankkosten 2 pasjes	200,00	195,92	
Onderwijs			
Borstvoeding	2.000,00	1.430,00	
TAS	200,00		
Representatiekosten			
bloemen/kado	200,00	338,37	
Huur/catering bijeenkomsten			
Eurest/BV avond forum/overig	1.000,00	1.182,20	
Informele borrel			
Dekker	1.500,00	1.338,50	
Forum	600,00		
VSV federatie	600,00	600,00	
Onvoorzien	500,00		
Notulist	1.500,00	1.543,06	
totaal uit			6.845,00
inkomsten minus uitgaven			4.127,89
in kas einde jaar			4.127,89
verschil			0,00

Hier zijn 3 eerstelijns praktijken en 1 tweedelijns praktijk bij betrokken (zie [onder](#))

VERANTWOORDING VAN DE AANTALLEN IN 2019

Alle zwangeren in het VSV en/of een van de praktijken



Verklaring van de stromen in 2019

- A 568** Zwangeren waarbij de begeleiding begon in een 1e lijns praktijk van het VSV en de baring eindigde in het VSV ziekenhuis. Ze werden ante partum of durante partu overgedragen.
- B 105** Zwangeren waarbij de begeleiding begon en eindigde in het VSV ziekenhuis.
- C 19** Als het LVR2 record van het ziekenhuis aangeeft dat de zwangere is overgenomen uit de 1e lijn dan hoort er een LVR1 record aan gekoppeld te zijn. Als dat niet het geval is dan worden deze casus hier geteld. Zie [hier](#) voor details van de casus.
- D 94** De cliënt werd overgenomen van een 1e lijns praktijk die niet tot het VSV behoort. De baring eindigde in het VSV ziekenhuis. Door deze 'instroom' van buiten het VSV zal ook een deel van de thuisbevallingen van die praktijk(en) mee worden geteld.
- X 172** De 'uitstroom': zwangeren waarbij de begeleiding in een 1e lijns praktijk van het VSV begon maar buiten het VSV eindigde. Dat zijn 140 overdrachten, 22 poliklinische bevallingen elders, 2 bevallingen in een geboortecentrum elders en naar rato de thuisbevallingen (2), en 'geen kind' situaties (6).
- E 117+11** Zwangerschappen zonder kind, naar rato toebedeeld aan het VSV. Dat is naar rato van de eigen VSV praktijken (het eerste aantal) en van de externe praktijken die overdroegen bij D.
- F 132+14** Thuisbevallingen. De twee aantallen zijn geteld als bij E.
- H 243+39** Poliklinische bevallingen. De registratie geeft aan dat de bevalling plaatsvond in het VSV ziekenhuis onder leiding van een 1e lijns praktijk. Dat kan een praktijk van het VSV zijn (het eerste aantal) of een externe praktijk.
- ? 35** Er zijn ook casus waarbij de registratie dubbelzinnig is of waar het niet mogelijk is te bepalen hoe/waar de baring plaatsvond. Ze staan niet in het diagram. Mogelijk zijn ze al elders geteld. Zie [hier](#) voor details van deze casus.

De rode stromen tellen op tot 1249 en vormen de basis voor dit rapport

OVERZICHT

Zwangeren met kindgegevens

Meerlingen	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Eenling	1273	98	1316	99	1223	98	1231	99	1204	98	98
Tweeling	19	1	12	1	19	2	12	1	20	2	2
Drieling	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Begin v/d begeleiding	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
1e lijn	1175	91	1215	91	1147	92	1137	91	1112	91	86
2e lijn	113	9	109	8	92	7	99	8	104	8	14
Onduidelijk	5	0	4	0	3	0	7	1	8	1	1
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Overdrachten	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Geen/onbekend	534	41	552	42	513	41	468	38	473	39	38
Ante partum	352	27	364	27	363	29	390	31	373	30	37
Durante partu	368	28	371	28	331	27	334	27	314	26	21
Post partum	33	3	35	3	31	2	42	3	54	4	3
Onduidelijk	6	0	6	0	4	0	9	1	10	1	1
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Verantw. begin baring	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
1e lijn	822	64	849	64	783	63	745	60	736	60	48
2e lijn	465	36	473	36	455	37	489	39	477	39	51
Onbekend	6	0	6	0	4	0	9	1	11	1	1
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Verantw. einde baring	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
1e lijn	454	35	478	36	452	36	411	33	422	34	27
2e lijn	838	65	847	64	788	63	826	66	796	65	73
Onbekend	1	0	3	0	2	0	6	0	6	0	1
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Plaats Bevallig	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Thuis	160	12	178	13	146	12	144	12	145	12	13
Ziekenhuis (1e lijn)	295	23	303	23	308	25	273	22	282	23	12
Ziekenhuis (2e lijn)	838	65	847	64	788	63	826	66	796	65	73

Overige/onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224			

ZWANGEREN

Algemeen

Herkomst cliënt	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>	
Kaukasisch	1130	87	1142	86	1066	86	1041	84	971	79	86	
Overige	127	10	131	10	137	11	158	13	194	16	13	
Ontbrekend	36	3	55	4	39	3	44	4	59	5	1	
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224			

Achterstandswijk	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>	
Nee	1285	99	1325	100	1237	100	1238	100	1218	100	86	
Ja	6	0	3	0	3	0	5	0	3	0	13	
Ontbrekend	2	0	0	0	2	0	0	0	3	0	1	
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224			

Pariteit	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>	
0	556	43	531	40	502	40	557	45	526	43	44	
1	483	37	525	40	480	39	440	35	473	39	35	
2 en meer	254	20	271	20	259	21	246	20	225	18	20	
Ontbrekend	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224			

ZWANGERSCHAPSBEGELEIDING 1e LIJN

(1e lijn) zwangeren excl. abortus

Medium risk	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>	
Geen overlegsituatie	1113	96	1147	98	1105	97	1111	98	1074	98	97	
Overlegsituatie	0	0	0	0	4	0	3	0	7	1	0	
Medium-risk	35	3	22	2	23	2	18	2	11	1	1	
Ontbrekend	6	1	1	0	9	1	0	0	1	0	2	
Totaal zwangeren	1154		1170		1141		1132		1093			

Medium risk reden	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>	
Obstetrische anamnese	23	66	18	82	17	74	9	50	3	27	43	
Anamnese algemeen	4	11	1	5	2	9	2	11	2	18	26	
Overig	8	23	3	14	4	17	7	39	6	55	32	
Totaal zwangeren	35		22		23		18		11			

AP overdracht	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Ante partum overdr.	339	29	344	29	360	32	388	34	364	33	43
Geen overdracht ap	815	71	826	71	781	68	744	66	729	67	57
Totaal zwangeren	1154		1170		1141		1132		1093		

Reden ap overdracht	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Sectio i.a.	34	13	51	18	51	20	61	19	51	18	13
Ov. obst. anamnese	5	2	4	1	7	3	7	2	9	3	4
Hypertensie et al	19	7	19	7	9	4	22	7	17	6	7
Neg. dyscongruentie	14	5	11	4	16	6	27	8	18	6	4
Dreigende vroeggeb	12	4	13	5	10	4	18	6	9	3	2
Serotiniteit	36	13	33	11	28	11	23	7	21	7	8
Liggingsafwijking	27	10	19	7	20	8	26	8	18	6	4
Overig	120	45	137	48	111	44	136	42	138	49	57
Aantal codes (max 3/rec)	267		287		252		320		281		

BEGELEIDING TIJDENS DE BARING

Alle bevallingen

Verantw. bij aanvang	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
1e lijn	822	64	849	64	783	63	745	60	736	60	48
2e lijn	465	36	473	36	455	37	489	39	477	39	51
Onduidelijk	6	0	6	0	4	0	9	1	11	1	1
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Begin v/d baring	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Spontaan begin	988	76	1028	77	944	76	916	74	880	72	65
Inleiding	233	18	215	16	187	15	210	17	245	20	24
Primaire sectio	61	5	72	5	105	8	79	6	80	7	8
Ontbrekend	11	1	13	1	6	0	38	3	19	2	3
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

DP overdracht	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Durante partu	368	45	371	44	331	42	334	45	314	43	44
Geen overdr dp	454	55	478	56	452	58	411	55	422	57	56
Totaal Start in 1e lijn	822		849		783		745		736		

Para dp overdracht	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Nullipara	250	68	246	66	221	67	234	70	213	68	68
Multipara	118	32	125	34	110	33	100	30	101	32	32
Totaal dp overdr	368		371		331		334		314		

Reden dp overdracht	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Foetale nood	10	3	12	3	5	1	8	2	7	2	2
Meconium	72	19	89	22	67	20	93	27	65	20	15
Langd.gebr.vl/weeën	16	4	13	3	11	3	10	3	12	4	6
Onvold.vord.	59	15	57	14	53	16	60	17	52	16	12
ontsluiting											
Onvold.vord.	39	10	33	8	32	9	22	6	30	9	7
uitdrijving											
Pijnstilling	94	24	87	22	59	18	54	16	59	18	20
Overig	88	23	85	21	107	32	96	28	96	29	29
p.m.	7	2	25	6	3	1	3	1	8	2	9
Aantal codes (max 3/rec)	385		401		337		346		329		

Verantw. bij einde	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
1e lijn	454	35	478	36	452	36	411	33	422	34	27
2e lijn	838	65	847	64	788	63	826	66	796	65	73
Onduidelijk	1	0	3	0	2	0	6	0	6	0	1
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Einde v/d baring	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Spontaan einde	1026	78	1036	77	963	76	980	78	962	77	73
Kunstverlossing	98	7	83	6	86	7	75	6	93	7	7
Secundaire sectio	106	8	128	10	86	7	76	6	87	7	8
Primaire sectio	68	5	75	6	114	9	85	7	83	7	8
Ontbrekend	16	1	18	1	12	1	39	3	19	2	4
Totaal kinderen	1314		1340		1261		1255		1244		

BEVALLING IN DE 1e LIJN

Einde baring in de 1e lijn

Plaats Bevalling	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Thuis	160	35	178	37	146	32	144	35	145	34	47
Poliklinisch	294	65	300	63	306	68	267	65	277	66	43
Totaal Einde in 1e lijn	454		478		452		411		422		

Pariteit	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Nullipara	104	23	137	29	137	30	110	27	106	25	29
Multipara	350	77	341	71	315	70	301	73	316	75	71
Totaal Einde in 1e lijn	454		478		452		411		422		

Episiotomie	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Nee	421	93	443	93	420	93	390	95	402	95	95
Ja	33	7	35	7	32	7	21	5	20	5	5
Totaal Einde in 1e lijn	454		478		452		411		422		

Ruptuur	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Geen ruptuur	161	35	162	34	142	31	138	34	129	31	34
Ruptuur	281	62	310	65	302	67	265	64	282	67	63
(sub)totaal ruptuur	12	3	6	1	8	2	8	2	11	3	3
Totaal Einde in 1e lijn	454		478		452		411		422		

Bloedverlies	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Liter of minder	429	94	450	94	433	96	383	93	385	91	95
Meer dan een liter	25	6	28	6	19	4	28	7	37	9	5
Totaal Einde in 1e lijn	454		478		452		411		422		

BEVALLING IN DE 2e LIJN

Einde baring in 2e lijn

Pariteit	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Nullipara	452	54	394	47	364	46	446	54	417	52	50
Multipara	386	46	452	53	424	54	380	46	379	48	50
Ontbrekend	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal Einde in 2e lijn	838		847		788		826		796		

Episiotomie	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Nee	579	69	596	70	563	71	610	74	592	74	80
Ja	259	31	251	30	225	29	216	26	204	26	20
Totaal Einde in 2e lijn	838		847		788		826		796		

Ruptuur	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Geen ruptuur	577	69	608	72	548	70	554	67	526	66	67

Ruptuur	246	29	225	27	231	29	263	32	254	32	31
(sub)totaal ruptuur	15	2	14	2	9	1	9	1	16	2	2
Totaal Einde in 2e lijn	838		847		788		826		796		

Bloedverlies	<i>2015</i>	%	<i>2016</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>Lnd%</i>
					7		8		9		
Liter of minder	778	93	786	93	733	93	770	93	750	94	93
Meer dan een liter	60	7	61	7	55	7	56	7	46	6	7
Totaal Einde in 2e lijn	838		847		788		826		796		

BEVALLING 1e OF 2e LIJN

Alle bevallingen

Pariteit	<i>2015</i>	%	<i>2016</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>Lnd%</i>
					7		8		9		
Nullipara	556	43	531	40	502	40	557	45	526	43	44
Multipara	737	57	796	60	739	60	686	55	698	57	55
Ontbrekend	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Plaats Nulli parae	<i>2015</i>	%	<i>2016</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>Lnd%</i>
					7		8		9		
Thuis	29	5	32	6	33	7	37	7	31	6	7
Ziekenhuis (1e lijn)	75	13	105	20	105	21	74	13	77	15	8
Ziekenhuis (2e lijn)	452	81	394	74	364	73	446	80	417	79	82
Overige/onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Totaal cliënten	556		531		502		557		526		

Plaats Multi parae	<i>2015</i>	%	<i>2016</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>Lnd%</i>
					7		8		9		
Thuis	131	18	146	18	113	15	107	16	114	16	17
Ziekenhuis (1e lijn)	220	30	198	25	203	27	199	29	205	29	15
Ziekenhuis (2e lijn)	386	52	453	57	424	57	380	55	379	54	65
Totaal cliënten	737		797		740		686		698		

Episiotomie	<i>2015</i>	%	<i>2016</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>Lnd%</i>
					7		8		9		
Nee	1001	77	1042	78	984	79	1005	81	1000	82	84
Ja	292	23	286	22	258	21	238	19	224	18	16
Totaal cliënten	1293		1328		1242		1243		1224		

Ruptuur	<i>2015</i>	%	<i>2016</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>201</i>	%	<i>Lnd%</i>
					7		8		9		
Geen ruptuur	739	57	772	58	692	56	695	56	658	54	58

Ruptuur (sub)totaal ruptuur	527 41 27 2	536 40 20 2	533 43 17 1	531 43 17 1	539 44 27 2	39 2
Totaal cliënten	1293	1328	1242	1243	1224	

Bloedverlies	<i>2015 %</i>	<i>2016 %</i>	<i>2017 %</i>	<i>2018 %</i>	<i>2019 %</i>	<i>Lnd%</i>
Liter of minder	1208 93	1239 93	1168 94	1159 93	1140 93	94
Meer dan een liter	85 7	89 7	74 6	84 7	84 7	6
Totaal cliënten	1293	1328	1242	1243	1224	

Matern. sterfte	<i>2015 %</i>	<i>2016 %</i>	<i>2017 %</i>	<i>2018 %</i>	<i>2019 %</i>	<i>Lnd%</i>
Nee	1293 100	1328 100	1242 100	1243 100	1224 100	100
Totaal cliënten	1293	1328	1242	1243	1224	

Robson classificatie	<i>2015 %</i>	<i>2016 %</i>	<i>2017 %</i>	<i>2018 %</i>	<i>2019 %</i>	<i>Lnd%</i>
R1 (NTSV spontaan)	380 29	396 30	389 31	374 30	357 29	27
R2 (NTSV inl/PS)	102 8	78 6	56 5	99 8	110 9	11
R3 (mult spontaan)	502 39	523 39	466 38	432 35	447 37	31
R4 (mult inl/PS)	113 9	115 9	122 10	103 8	113 9	12
R5 (sectio i.a.)	65 5	86 6	96 8	81 7	79 6	7
R6 (nulli stuit)	30 2	21 2	22 2	27 2	22 2	2
R7 (mult stuit)	19 1	21 2	18 1	9 1	14 1	1
R8 (meerling)	20 2	12 1	19 2	12 1	20 2	1
R9 (bijz. ligging)	6 0	8 1	2 0	9 1	5 0	1
R10 (prematuur >24w)	42 3	53 4	44 4	60 5	38 3	4
Overig	14 1	15 1	8 1	37 3	19 2	3
Totaal cliënten	1293	1328	1242	1243	1224	

Duur zwangerschap	<i>2015 %</i>	<i>2016 %</i>	<i>2017 %</i>	<i>2018 %</i>	<i>2019 %</i>	<i>Lnd%</i>
<24w	2 0	0 0	0 0	2 0	2 0	0
24-31w	0 0	2 0	4 0	2 0	0 0	1
32-36w	62 5	62 5	58 5	76 6	54 4	5
37-41w	1191 92	1233 93	1149 93	1132 91	1146 94	92
>41w	38 3	31 2	29 2	26 2	22 2	1
Ontbrekend	0 0	0 0	2 0	5 0	0 0	0
Totaal cliënten	1293	1328	1242	1243	1224	

LEVENSvatbare kinderen

Alle kinderen >=24w

Meerling kinderen	<i>2015 %</i>	<i>2016 %</i>	<i>2017 %</i>	<i>2018 %</i>	<i>2019 %</i>	<i>Lnd%</i>
Eenling	1291 98	1328 99	1240 98	1236 99	1222 98	99

Tweelingen	20	2	12	1	19	2	12	1	20	2	1
Drielingen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal kinderen	1312		1340		1259		1248		1242		

Ligging	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Hoofdligging	1238	94	1272	95	1195	95	1173	94	1176	95	93
Stuit	56	4	46	3	54	4	46	4	46	4	4
Overig	7	1	7	1	2	0	8	1	6	0	1
Ontbrekend	11	1	15	1	8	1	21	2	14	1	2
Totaal kinderen	1312		1340		1259		1248		1242		

Apgarscore (na 5 min)	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
0-4	7	1	7	1	4	0	7	1	8	1	0
5-6	16	1	19	1	24	2	17	1	30	2	1
7-10	1287	98	1310	98	1228	98	1222	98	1202	97	98
Ontbrekend	2	0	4	0	3	0	2	0	2	0	0
Totaal kinderen	1312		1340		1259		1248		1242		

Pediatrie bij atermen	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Niet betrokken	396	32	471	37	608	51	630	54	652	55	60
Consult	40	3	25	2	27	2	65	6	4	0	15
Overdracht	4	0	208	16	117	10	127	11	132	11	6
Ontbrekend	798	64	568	45	434	37	338	29	391	33	18
Totaal kinderen	1238		1272		1186		1160		1179		

Kindersterfte	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Niet overleden	1308	100	1335	100	1256	100	1246	100	1240	100	99
Dood ante partum	2	0	3	0	3	0	1	0	2	0	0
Dood binnen 24 uur pp	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dood 2e t/m 7e dag	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Ontbrekend	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal kinderen	1312		1340		1259		1248		1242		

Morbiditeit	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>2019</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Prematuur	74	6	68	5	73	6	88	7	63	5	7
Apgar < 7	22	2	26	2	28	2	24	2	38	3	2
SGA (Gew < P10)	136	10	123	9	139	11	131	10	126	10	10
Cong. afwijking	20	1	20	1	17	1	10	1	8	1	2
Niet serieus	1088	81	1128	83	1024	80	1015	80	1028	81	80

Aantal codes (max 4/rec)	1340	1365	1281	1268	1263
--------------------------	------	------	------	------	-------------

UITKOMSTEN BIJ THUISBEVALLINGEN

Alle kinderen >=24w

Apgarscore (na 5 min)	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
5-6	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	0
7-10	160	100	177	99	144	99	143	100	142	98	99
Ontbrekend	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Totaal kinderen	160		178		145		143		145		

Kindersterfte	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Niet overleden	160	100	178	100	145	100	143	100	145	100	100
Totaal kinderen	160		178		145		143		145		

Morbiditeit	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Prematuur	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0
Apgar < 7	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	0
SGA (Gew < P10)	12	8	10	6	9	6	4	3	13	9	6
Niet serieus	148	92	166	93	135	93	138	97	128	88	94
Aantal codes (max 4/rec)	160		178		145		143		145		

UITKOMSTEN BIJ POLIKLINISCHE BEVALLINGEN

Alle kinderen >=24w

Apgarscore (na 5 min)	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
0-4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5-6	1	0	0	0	2	1	3	1	2	1	0
7-10	294	100	303	100	305	99	266	98	280	99	99
Ontbrekend	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Totaal kinderen	295		303		307		271		282		

Kindersterfte	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Niet overleden	295	100	303	100	307	100	271	100	282	100	100
Totaal kinderen	295		303		307		271		282		

Morbiditeit	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Prematuur	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Apgar < 7	1	0	0	0	2	1	4	1	2	1	1

SGA (Gew < P10)	27	9	24	8	24	8	22	8	26	9	6
Cong. afwijking	1	0	2	1	3	1	4	1	1	0	0
Niet serieus	266	90	278	91	278	91	242	89	252	89	92
<i>Aantal codes (max 4/rec)</i>	295		304		307		272		283		

UITKOMSTEN BIJ KLINISCHE BEVALLINGEN

Alle kinderen >=24w

Apgarscore (na 5 min)	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
0-4	7	1	7	1	4	0	6	1	8	1	1
5-6	15	2	19	2	21	3	14	2	25	3	2
7-10	833	97	830	97	779	97	813	97	778	96	97
Ontbrekend	2	0	3	0	3	0	1	0	2	0	1
Totaal kinderen	857		859		807		834		813		

Kindersterfte	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Niet overleden	853	100	854	99	804	100	832	100	811	100	99
Dood ante partum	2	0	3	0	3	0	1	0	2	0	0
Dood binnen 24 uur pp	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dood 2e t/m 7e dag	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Ontbrekend	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal kinderen	857		859		807		834		813		

Morbiditeit	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Lnd%
Prematuur	74	8	66	7	73	9	87	10	60	7	9
Apgar < 7	21	2	26	3	25	3	20	2	33	4	2
SGA (Gew < P10)	97	11	89	10	106	13	105	12	87	10	11
Cong. afwijking	19	2	18	2	14	2	6	1	7	1	2
Niet serieus	674	76	684	77	611	74	635	74	646	78	76
<i>Aantal codes (max 4/rec)</i>	885		883		829		853		833		

*) *pro memorie* (p.m.) regels tellen ontbrekende gegevens: a) de waarde is niet geregistreerd en b) rubrieken die beperkt zijn tot een dataset terwijl de selectie meerdere datasets omvat. De rubriek is in die andere datasets dan niet bekend. Kan worden gelezen als "onbekend".

Betrokken praktijken

en hun bijdrage aan de bevallingen in 2019 (bij benadering#)

Praktijk	bevalling:	VSV thuis	VSV poli	VSV 2e lijn	ander VSV
LVR2/1011: Lange Land Ziekenhuis		0	0	831	0
LVR1/1464: EMBE verloskundigen		36	76	192	25
LVR1/1784: Verloskundig Centrum Partera		41	74	157	mar
LVR1/1785: Verloskundige Praktijk Keita		54	91	217	mar

[§]) *dom=Dominant; vgl=Vergelijkbaar; ond = Ondergeschikt; mar=Marginaal (zie handleiding)*
[#]) *door verhuizingen e.d. zijn dubbeltellingen mogelijk.*

NB: een breakdown per praktijk binnen het VSV kan op verzoek worden geleverd,
mits alle VSV praktijken daarmee instemmen.



Jaarverslag 2019

Perinatale audit commissie

Zoetermeer, 2020

Versiebeheer	
Titel	Jaarverslag
Commissie	Perinatale audit
Auteur	M.L.Lim
Versienummer en datum	Versie 1.0 februari 2020
Eventuele wijzigingsdatum	
Beoordelaars	Commissieleden
Autorisator	VSV Zoetermeer

1 ALGEMENE GEGEVENS

1.1 Hoogtepunten afgelopen jaar

Hoogtepunten in het afgelopen jaar
Er zijn in 2019 twee audits georganiseerd, waarbij er 4 casus zijn besproken.

1.2 Samenstelling Commissie

Functie in commissie	Naam	Uit hoofde van welke hoedanigheid*
Voorzitter	M.L.Lim	Gynaecoloog
Lid	J.Roelofsen	Gynaecoloog
Lid (chronologische verslaglegging)	T.Ganpat	O&G verpleegkundige
Lid (chronologische verslaglegging)	S. Meijer	Klinisch verloskundige
Lid (chronologische verslaglegging)	M. vd Eijk	Klinisch verloskundige
Lid	W.Griffioen	1 ^e lijns verloskundige
Lid	F.Croes	kinderarts

Wijzigingen in het afgelopen jaar
<p>Ouderinbreng is een verplicht onderdeel van de perinatale audit vanaf 2019. De ouders worden meer betrokken bij de perinatale audit, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid. Met deze ouderinbreng komt men tegemoet aan de maatschappelijk gevoelde wens om patiënten en hun naasten bij het zorgproces te betrekken en mede door hun inbreng de zorg te verbeteren. Bij de audit dient hierbij de veiligheid gegarandeerd te blijven.</p> <p>Hoe deze ouderinbreng wordt geïmplementeerd is aan de lokale audit commissie.</p> <p>Voorstel voor VSV Zoetermeer:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Interview door onafhankelijk persoon. Saskia Meijer (met achtergrond: maatschappelijk werk) samen met Marijn Gilhuis, geestelijk verzorger LLZ. Als Saskia zelf betrokken is bij de casus, zal een ander dit interview doen.2. Interview met een vooraf vastgestelde vragenlijst, welke items zeker aan de orde moeten komen. Natuurlijk is het geheel afhankelijk van de casus en hoe de ouders er in staan.3. Interview kan telefonisch, of tijdens een huisbezoek.

1.3 Grondslag van de commissie

Grondslag van de commissie
Perinatale audits zijn bedoeld om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. In Nederland is een landelijk systeem van perinatale audits ingevoerd.

De thema's zijn door het landelijke audit team vastgelegd.

Voor 2017-2019 waren dat:

1. Maternale casus: uterusruptuur
2. Neonatale morbiditeit: hyperbilirubinemie
3. Neonatale casus van à terme asfyxie
4. Premature mortaliteit

Verbeterpunten voortkomend uit de auditbijeenkomst worden geregistreerd in Perinatale Audit Assistent (PAA) en zo SMART mogelijk geformuleerd.

1.4 Taken algemeen

Omschrijving taak	Acties in het afgelopen jaar
De daadwerkelijk verleende zorg analyseren op een kritische, gestructureerde manier.	--

1.5 Overleggen

Omschrijving van het aantal vergaderingen
2 voorbesprekingen audit, tweemaal lokale audit.

Omschrijving van overleggen met anderen
De chronologische verslagen worden altijd overlegd met Birgit vd Goes, onderzoekscoördinator LUMC. Bij de lokale audit is er altijd een externe voorzitter aanwezig.

1.6 Adviezen algemeen

Geadresseerden van het advies	Onderwerp van het advies	Advies opgevolgd?
Verpleegkundige van de kwaliteit	Specifieke nazorg voor het team van verloskunde is gewenst echter niet verricht	Besproken bij teamoverleg.
Klinisch verloskundigen, verpleging	Bij onrustige patiënten: vitale functies meten (pols, temp, RR en saturatie). Soms technisch moeilijk om de metingen te realiseren, omdat de patiënt onrustig is en er foetale nood was en op dat moment foetale registratie voor ging.	Is besproken, echter geen duidelijk verbeterpunt, omdat het geen invloed had op de uitkomst.
Klinisch verloskundigen	Administreer alles. Noteer ook overwegingen	Besproken tijdens groot overleg. Geen SMART formulering
1 ^e lijns verloskundigen en klinisch chemicus	Duidelijke afspraken maken met lab om cito bepalingen door te bellen ook aan 1e lijn.	Navraag: er is wel degelijk een procedure bij lab voor cito bepalingen die bij de besproken casus is opgevolgd. Geen verbeterpunt
1 ^e lijns verloskundige, kindergeneeskunde	Ter overweging transcutane bilirubine meting. Subjectieve observatie geelzien van baby is lastig. Door deze meting sneller hyperbili op te sporen. Ook onnodig bili bepalingen voorkomen.	Aanvraag in LLZ reeds eerder, echter geen financiële middelen dus niet gerealiseerd. Dit geldt ook voor de 1 ^e lijns praktijken (op 1 na)

2 COMMISSIE SPECIFIEK VERSLAG

Naar aanleiding van de implementatie van de ouderinbreng is er bij 1 casus een telefonisch interview geweest met moeder. De ouders waren uitermate tevreden over gang van zaken. De afloop van de casus was dan ook goed.