

AUDIT Keizersnede

Verslag van de audit op 29/10/2021

Ziekenhuis Geel

Erkenningsnummer: 709

Aanwezige personen

Vertegenwoordigers van de Eenheid audit ziekenhuizen

Jen Liu, arts-auditor
Katrien Robberechts, arts-auditor
Mathijs van Westendorp, arts-auditor

Vertegenwoordigers van het ziekenhuis

Stijn Hendrickx, SPOC en stafmedewerker Kwaliteit
Jan Flament, directeur
Jos Opheide, hoofdarts
Johan Vervliet, arts-diensthoofd materniteit
An Segers, hoofdvroedkundige materniteit
Ahmad Kasran, MZG-arts
Anita Plu, MZG-expert verloskunde



Inleiding

In het kader van de ‘redesign’ van de openbare diensten heeft de regering een aantal passerelles gecreëerd tussen de federale gezondheidszorgadministraties. De Eenheid Audit Ziekenhuizen is het resultaat van de samenwerking tussen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De algemene en specifieke doelstellingen van de audit werden uitgelegd in de aankondigingsbrief van de audit.

De vigerende wetgeving en regels voor het jaar 2019 in verband met de audit over Keizersnede zijn de volgende:

- Het codeerhandboek ICD-10-BE versie 2017 dat van toepassing is voor het registratiejaar 2019 voor de Medische Gegevens van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (MG-MZG)
- Het codeerhandboek voor de Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (VG-MZG) versie 2017 dat van toepassing is voor het registratiejaar 2019
- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14/09/1984) en in het bijzonder artikel 9 ‘verlossingen’
- Koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

Het Ziekenhuis Geel werd geselecteerd voor een audit ter plaatse over keizersnede volgens de hieronder beschreven methode. Deze audit vond plaats op 29/10/2021.

Voorafgaand aan de audit ter plaatse heeft het auditteam de volgende informatie bezorgd aan de ‘Single Point Of Contact’ (SPOC) van het ziekenhuis:

- ‘Checklist terreinbezoek – audit keizersnede’, in te vullen door het ziekenhuis
- Dagplanning verloop audit op het terrein
- Het document ‘VG_MZG_C-sectio_709_NL.pdf’
- Het antwoordformulier ‘ERK709-Antwoordformulier-VG_MZG.docx’, in te vullen door het ziekenhuis
- Het document ‘Items dossierbespreking.pdf’
- Lijst met de 12 verblijfsnummers



Het huidige verslag maakt melding van onze observaties. *De opmerkingen van het ziekenhuis worden in groene kleur weergegeven.*

Methodologie

De selectie van de ziekenhuizen voor de audit ter plaatse gebeurde in verschillende stappen.

De selectie werd uitgevoerd door middel van een gestratificeerde aselechte steekproef. Het onderstaande is een samenvatting van de gebruikte methode.

De ziekenhuizen met verblijven in APR-DRG 540 van het jaar 2019 werden gegroepeerd in clusters volgens bepaalde criteria:

- Het gewest waarin het ziekenhuis gelegen is (Brussel, Wallonië of Vlaanderen),
- Het keizersnedepercentage van dit ziekenhuis vergeleken met de nationale mediaan,
- Of het ziekenhuis in het verleden reeds bezocht werd door de eenheid Audit Ziekenhuizen,
- Of het een universitair ziekenhuis betreft.

Ziekenhuizen die reeds deelnamen aan een terreinbezoek van Audit Ziekenhuizen werden ingedeeld in een aparte cluster, zodat de kans tot selectie lager lag.

Vervolgens is de steekproeftrekking vanuit elke cluster proportioneel en op willekeurige wijze verlopen. In totaal zijn er 21 ziekenhuizen geselecteerd voor een bezoek ter plaatse.

De ziekenhuizen waarvan een verstrekker betrokken is bij een lopend controleonderzoek in verband met het auditthema op federaal niveau, tijdens de geauditeerde periode, werden uitgesloten.

De selectie van de ziekenhuisverblijven voor de audit ter plaatse gebeurde als volgt:

Van de 21 geselecteerde ziekenhuizen, zijn 12 verblijven aleatoir geselecteerd in de APR-DRG 540 (v34, gegevens SHA van 2019 gekoppeld met MZG) op de volgende manier

- We selecteren 12 verblijven om ter plaatse te auditen.
- Het aandeel verblijven in SOI 1 en SOI 2 in de selectie is gelijk aan het nationale aandeel (d.w.z. respectievelijk 61% en 39%, overeenkomend met 7 verblijven in SOI 1 en 5 verblijven in SOI 2).
- We selecteren minimaal 2 verblijven om de VG-MZG-registratie te auditen. Dat zijn verblijven met opnamedatum vanaf 1 maart (of juni of september of december) en ontslagdatum uiterlijk 15 maart (of juni of september of december), ongeacht de SOI waarin dit verblijf is ingedeeld.
- Van de twaalf verblijven selecteren we twee verblijven (één in SOI 1 en één in SOI 2) om in detail de ICD-10-BE-codering te auditen in het kader van de laagvariabele zorg.



Documenten

1. Documenten ontvangen voor de audit ter plaatse

- Door het ziekenhuis ingevulde 'ERK709-Antwoordformulier-VG_MZG.docx'
- Checklist terreinbezoek – audit keizersnede

Analyse

1. Analyse van het zorgpad

De vragen en antwoorden betreffende het zorgpad zijn samengevat in onderstaande tabel.

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
1. Redenen voor een keizersnede	
Wat zijn volgens u de 3 voornaamste redenen voor een primaire keizersnede in uw instelling?	<ul style="list-style-type: none"> - Keizersnede in de voorgeschiedenis (repeat) 36% - Stuitligging 25% - Maternele redenen 6%: cardiaal, ruglijden, ... <p>Opmerking: Een primaire sectio bij stuit is geen reden voor een 'automatische' repeat sectio (er wordt gekeken naar de reden voor de primaire sectio). Planning rond 39-40 weken.</p>
Wat zijn volgens u de 3 voornaamste redenen voor een secundaire keizersnede in uw instelling?	<ul style="list-style-type: none"> - Foetaal lijden 11% - Dystocie 6,8% - Niet vorderende uitdrijving 5%
Wordt er beroep gedaan op een 2 ^e opinie (bespreking met team, collega of expert) igv. een primaire keizersnede?	Neen.
Korte toelichting	Uitzonderlijk (omdat het basiszorg betreft), bv. bij foetale/maternele redenen (cardiologisch risico, pre-eclampsie). Anderzijds is er regelmatig informeel overleg tussen de gynaecologen en staan zij steeds klaar bij urgenties.
2. Middelen ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening in het kader van zwangerschapsbegeleiding en bevalling	
Wordt de ratio keizersnede/totaal aantal bevallingen intern opgevolgd?	Ja.
<i>Zo ja, op welke wijze?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Maandelijks overlegmomenten - 4 keer per jaar overlegmoment met kinderartsen
<i>Wordt dit gebruikt voor feedback?</i>	Ja.
<i>Is het feedback op niveau van het team?</i>	Ja.
<i>Is het individuele feedback?</i>	Ja.
<i>Is er vergelijking met nationale/internationale gegevens?</i>	Ja.

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
<i>Zijn er andere manieren van feedback?</i>	Een presentatie toont het aantal geïnduceerde bevallingen, het aantal kunstverlossingen, het aantal keizersneden. Daarnaast toont deze presentatie de verdeling van het aantal bevallingen tussen de artsen en of het al of niet bevallingen van 'eigen' patiënten betreft (individuele statistieken per arts en per patiëntengroep). Indicaties worden aangepast indien iemands' ratio (keizersneden t.o.v. alle bevallingen) boven 20-25% gaat.
Worden casusbesprekingen op de dienst toegepast als een middel ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening ikv. zwangerschapsbegeleiding en bevalling?	Ja.
<i>Wat is de frequentie per maand?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Maandelijks overlegmomenten (retrospectief) - Spontane ad hoc overlegmomenten (Cabines raadplegingen liggen naast elkaar, bespreking bevalling vooraf tussen 2 collega's) - 4 keer per jaar overleg met kinderartsen (retrospectief) - 4 keer per jaar overleg met huisartsen over het prenataal zwangerschapstraject (alternerend met huisarts), ook via zwangerschapsboekje communicatie met huisarts
<i>Wie zijn de participanten (functies) ?</i>	Vroedkundigen, gynaecologen, zorgcoördinator (4* per jaar kinderartsen, huisartsen)
<i>Is het verplicht?</i>	Ja.
<i>Is er een verantwoordelijke /organisator?</i>	Ja.
<i>Wat is de functie van de verantwoordelijke (profiel)?</i>	Hoofdvroedkundige
Worden er andere gegevens ter beleidsondersteuning systematisch geregistreerd?	Ja.
<i>Welke andere gegevens ter beleidsondersteuning systematisch geregistreerd?</i>	Gegevens uit het SPE-rapport. O.a. <ul style="list-style-type: none"> - Aantal inducties, - Aantal vacuüm extracties, - Aantal bevallingen van eigen pt, pt collega via wachtdienst - Aantal bevallingen per arts - Incidentmeldingen

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
	<ul style="list-style-type: none"> - Neonatale outcome (short en long term) - Aantal Vaginale partus; - Aantal Ventouse/forceps - Aantal Primaire en secondaire sectio's
Wordt de Robson schaal gebruikt?	Neen
Gebruiken jullie 'patiënt-gerapporteerde uitkomsten' (PROMs) en 'patiënt gerapporteerde ervaringen' (PREMs)?	Ja.
<i>Op welke manier worden PROMs en PREMs gebruikt?</i>	Enkel PREM: <ul style="list-style-type: none"> - E-mail naar patiënte na ontslag: tevredenheidsenquête ziekenhuisbreed met specifieke vragen betreffende de ervaring op de materniteit - Ontslaggesprek
Volgen de medewerkers van de materniteit bijscholing?	Ja.
<i>Worden bijscholing systematisch georganiseerd/gevolgd?</i>	Opleiding voor vroedkundigen (1 dag intern, 2 dagen extern) Simulatietraining voor vroedkundigen en artsen Accrediteringsopleiding Opleiding georganiseerd door de beroepsvereniging Lokaal kwaliteitsoverleg (LOK)
<i>Wat is de frequentie van de bijscholing per jaar?</i>	Jaarlijks of maandelijks
<i>Wat is de doelgroep (functie/profiel medewerkers van de bijscholing)?</i>	Vroedkundigen, gynaecologen
<i>Zijn de bijscholing verplicht?</i>	Ja.
<i>Is er een verantwoordelijke voor de bijscholing?</i>	Ja.
<i>Wat is de functie van de verantwoordelijke (profiel) van de bijscholing?</i>	Hoofdvroedkundige (bepaalt het programma, geeft goedkeuring voor een externe opleiding)
Zijn er bepaalde acties ondernomen in de laatste 3 jaar te verbetering van de zorgkwaliteit (zoals het opstellen van een klinisch zorgpad, kwaliteitsverbeterplan, ...)?	Ja.
<i>Korte toelichting</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Prenataal zorgpad met huisarts (sinds korter verblijf in 2018) - Prenataal netwerk om ontslag vlotter te laten verlopen (vroedkundige, sociaal verpleegkundige) - Postpartum mondeling contact met vroedkundige

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
	- Aanpassing protocol op basis van PREMs: moeder en kind worden niet meer gescheiden na keizersnede, vroedkundige volgt na keizersnede tot op de materniteit
3. Andere factoren buiten de medische die kunnen doorwegen op de keuze van bevallingswijze	
Zijn er andere factoren buiten de medische die kunnen doorwegen op de keuze van bevallingswijze (context binnen eigen ziekenhuis)?	Neen.
<i>Korte toelichting</i>	De gynaecologen zijn redelijk afwijzend naar keizersnede om niet-medische redenen toe. Men bevrage de reden van de wens en bespreekt de voor- en nadelen (ook sociale verpleegkundige). Eventueel biedt men psychologische ondersteuning (bv. bij angst voor de bevalling).
4. Organisatie van de wachtdienst obstetrie	
Kan een urgente keizersnede (code rood) altijd plaatsvinden binnen de 30 min na de beslissing?	Ja. Opmerking: Omwille van organisatie van de materniteit is er overdag een gynaecoloog aanwezig naast het bevallingskwartier bij de raadpleging. Vroedkundigen/stagiairs geneeskunde kunnen de heelkunde al opstarten zaal al voorbereiden en patiënte al installeren indien de OK-verpleegkundige nog onderweg is.
Is er een anesthesist 24/24u 'intra muros' beschikbaar voor keizersnede?	Neen.
<i>Toelichting beschikbaarheid anesthesist.</i>	Weekdagen overdag en 1 op 2 nachten inslapend minimum. Verder steeds telefonisch bereikbaar.
Is er een 'dedicated team' 24/24u 'intra muros' beschikbaar om te assisteren bij een keizersnede ?	Neen.
<i>Toelichting team ter assistentie bij ingreep/keizersnede.</i>	Stagiair arts , vroedkundige, OK-verpleegkundige (komt van extern tijdens de wachtdiensten) of collega gynaecoloog.
Is er een operatiezaal 24/24u beschikbaar voor keizersnede ?	Ja.
<i>Toelichting beschikbaarheid operatiezaal.</i>	De operatiezalen bevinden zich 1 verdieping lager dan de materniteit. Geplande keizersneden worden in de eigen OK-zaal uitgevoerd. Een dringende sectio krijgt prioriteit in een van 8 OK-zalen.
Is er een gynaecoloog 24/24u 'intra muros' beschikbaar voor keizersnede?	Neen

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
<i>Toelichting beschikbaarheid gynaecoloog.</i>	2-3 gynaecologen zijn in het ziekenhuis van 8u. tot 20u. 1 gynaecoloog is van wacht en zo nodig binnen de 10min. aanwezig.
Is er 24/24u supervisie intra muros aanwezig voor de assist. in opleiding ?	Neen.
<i>Toelichting aanwezigheid supervisie</i>	Er werkt geen aso in het ziekenhuis.
5. Informed consent	
Hoe wordt de 'informed consent' verkregen van de patiënte of de familie in geval van een primaire keizersnede?	<ul style="list-style-type: none"> - Primair mondeling door gynaecoloog (o.a. tijdens de raadplegingen), ondersteund door online/schriftelijk materiaal (boekje wordt door gynaecoloog ingevuld en door patiënt aangevuld en ondertekend) - Bespreking door vroedkundige op 24 weken (de mogelijkheid van bevalling via keizersnede) - Bespreking door gynaecoloog tijdens de laatste maand van de zwangerschap of reeds voor men zwanger wordt - Bij de planning van de sectio rond 39-40 weken
Wat is de procedure in geval van een secundaire keizersnede?	<ul style="list-style-type: none"> - Mondelinge herhaling van de eerder gegeven informatie. - Vragen of patiënt/familie akkoord is, nota in dossier
Welke informatie wordt er in dit kader meegedeeld in geval van een geplande keizersnede (ter ondersteuning van het beslissingsproces)?	<ul style="list-style-type: none"> - Online brochure - Brochure beroepsvereniging - Gevolgen bij toekomstige zwangerschap - Anesthesie (rachi) - Mogelijke hypotensie - Blaassonde - Inspuiting na heelkunde om bloeding te voorkomen - Individuele informatie (arts en patiënt) - Prenatale online informatiesessie (oa sectio)
6. Klinisch zorgpad voor een keizersnede	
Is er een klinisch zorgpad beschikbaar voor <u>primaire</u> keizersnede?	Ja.
<i>Is het document aantoonbaar op moment van de audit?</i>	Ja.
<i>Is er een verantwoordelijke voor het klinisch zorgpad ?</i>	Ja.
<i>Wat is de functie van de verantwoordelijke (profiel)?</i>	Hoofdvroedkundige en diensthoofd gynaecologie
<i>Wat is de datum van de laatste revisie ?</i>	11/5/2021 (om de 2 jaar revisie tenzij eerder via overlegmoment)

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
<i>Is het klinisch zorgpad op papier beschikbaar voor het team?</i>	Neen
<i>Is het klinisch zorgpad elektronisch beschikbaar voor het team?</i>	Ja.
<i>Is het klinisch zorgpad in het EPD geïntegreerd beschikbaar voor het team?</i>	Ja.
<i>Is de doelgroep van zorgverleners welomschreven?</i>	Ja. (specifieke werklíjst voor de materniteit)
<i>Is de doelgroep patiënten welomschreven?</i>	Ja.
<i>Is er een klinisch zorgpad beschikbaar voor <u>secundaire</u> keizersnede?</i>	Ja.
<i>Is het document aantoonbaar op moment van de audit?</i>	Ja.
<i>Is er een verantwoordelijke voor het klinisch zorgpad ?</i>	Ja.
<i>Wat is de functie van de verantwoordelijke (profiel)?</i>	Hoofdvroedkundige en diensthoofd gynaecologie
<i>Wat is de datum van de laatste revisie ?</i>	11/5/2021
<i>Is het klinisch zorgpad op papier beschikbaar voor het team?</i>	Neen
<i>Is het klinisch zorgpad elektronisch beschikbaar voor het team?</i>	Ja.
<i>Is het klinisch zorgpad in het EPD geïntegreerd beschikbaar voor het team?</i>	Ja.
<i>Is de doelgroep van zorgverleners welomschreven?</i>	Ja.
<i>Is de doelgroep patiënten welomschreven?</i>	Ja.
7. Informatie aan de patiënt en diens familie bij ontslag	
<i>Welke informatie wordt er bij ontslag verschaft aan de patiënt en diens familie?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestandaardiseerd informatieplan en dagboek <ul style="list-style-type: none"> o Informatie voor ontslag met luiK mama en luiK kind o O.a. wondzorg, steunkousen, buikband, bloedverlies, pijn, normale en abnormale bevindingen, contactgegevens materniteit

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
	<ul style="list-style-type: none"> - Gynaecoloog doet apart ontslaggesprek (kinesithérapie, medicatie, ...) - Opvolgafspraken, door patiënte te plannen via online agenda - Contact vroedkundige thuis - Afspraak kinderarts (wordt reeds gepland)
8. Antibioticaprofylaxe	
Wordt er een antibioticaprofylaxe gebruikt bij keizersnede?	Ja.
<i>Worden er bepaalde richtlijnen gevolgd, die aantoonbaar zijn op het moment van de audit?</i>	Ja.
<i>Welke richtlijnen worden gevolgd?</i>	Interne richtlijnen gebaseerd op het protocol van UZ Leuven en UZ Antwerpen.
<i>Wie is de auteur?</i>	Hoofdvroedkundige
<i>Wie is validator/verantwoordelijke (ter implementatie)?</i>	Diensthofd gynaecologie
<i>Wat is de datum van de laatste revisie ?</i>	11/5/2021
<i>Is het document in elektronische vorm beschikbaar voor het team?</i>	Ja.
<i>Welke antibioticaprofylaxe gebruikt het ziekenhuis?</i>	Cefazoline (cefalosporine 1 ^e generatie)
<i>Wat is de dosis van de antibioticaprofylaxe?</i>	2 g
<i>Wat is het tijdstip van toediening van de antibioticaprofylaxe?</i>	Bij vertrek naar het OK (30 min. voor incisie)
<i>Wat is de wijze van toediening van de antibioticaprofylaxe?</i>	Intraveneus, oplossing in 50ml NaCl 0,9%
<i>Is er een procedure bij allergie?</i>	Ja. Testdosis 5 ml Cefazoline, zo nodig Clindamycine (Dalacin)
9. Tromboprofylaxe	
Wordt er een medicamenteuze tromboprofylaxe gebruikt bij keizersnede?	Ja.
<i>Worden er bepaalde richtlijnen gevolgd, die aantoonbaar zijn op het moment van de audit?</i>	Ja.
<i>Welke richtlijnen worden gevolgd?</i>	Interne richtlijnen gebaseerd op het protocol van UZ Leuven en UZ Antwerpen

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
Wie is de auteur?	Hoofdvroedkundige
Wie is validator/verantwoordelijke (ter implementatie)?	Diensthofd gynaecologie
Wat is de datum van de laatste revisie ?	11/5/2021
Is het document in elektronische vorm beschikbaar voor het team?	Ja.
Welke medicamenteuze trombopropylaxe gebruikt het ziekenhuis?	CLEXANE 4.000 IE, enoxaparine natrium 4.000 IE anti-Xa-activiteit (40 mg)/0,4 ml oplossing, dagelijks gedurende 10 dagen (subcutane injectie van heparines met laag moleculair gewicht, dosisaanpassing op basis van gewicht, 60 mg vanaf 120 kg)
Gebruikt het ziekenhuis niet-medicamenteuze maatregelen die aantoonbaar zijn in het document? Welke?	TED-kousen, kinesitherapie (oefeningen op de kamer vanaf de eerste dag postoperatief)
Gebruikt het ziekenhuis nog bijkomende niet-medicamenteuze maatregelen (niet weergegeven op het document)? Welke?	Neen.
10. Preventie postpartum bloeding	
Wordt een medicamenteuze profylaxe ikv. postpartum bloeding na keizersnede toegepast?	Ja.
Worden er bepaalde richtlijnen gevolgd, die aantoonbaar zijn op het moment van de audit?	Ja.
Welke richtlijnen worden gevolgd?	Interne richtlijnen gebaseerd op het protocol van UZ Leuven en UZ Antwerpen.
Wie is validator/verantwoordelijke (ter implementatie)?	Diensthofd anesthesie
Wat is de datum van de laatste revisie ?	23/2/2020
Is het document in elektronische vorm beschikbaar voor het team?	Ja.
Welke medicamenteuze preventie postpartum bloeding gebruikt het ziekenhuis?	Methergin 1 ampule IV shot IM na sluiten wonde -> Cytotec 200mg intrarectaal - Theobald + 10E Syntocinon in 1l glucose 5% aan 42 ml/u gedurende de eerste 24 uren postpartum (Stapsgewijze verdere medicamenteuze opties bij complicaties volgens protocol postpartum-bloedingen)

Vragen van het auditteam	Antwoorden van het ziekenhuis
<i>Gebruikt het ziekenhuis niet-medicamenteuze maatregelen die aantoonbaar zijn in het document? Welke?</i>	Neen.
<i>Gebruikt het ziekenhuis nog bijkomende niet-medicamenteuze maatregelen (niet weergegeven op het document)? Welke?</i>	Nakijken van de fundushoogte, uterus massage, opvolging van bloedklonters. Borstvoeding opstarten
11. Toepassing kinesitherapie	
Wat is de indicatie van de kinesitherapie bij keizersnede? Hoe wordt de behandeling toegepast (frequentie, indicatie en aard behandeling)?	De kinesist volgt een protocol en start vanaf dag 1 met mobilisatie. De kinesist is vast in dienst bij het ziekenhuis op de revalidatiedienst.

2. Analyse van de geselecteerde verblijven

De volgende 10 verblijven werden besproken:

Referentienummer	Nummer van het ziekenhuisdossier
709_01	1900234825
709_02	1900625941
709_03	1901900910
709_04	1901969182
709_05	1902510853
709_06	1902654736
709_07	1901018280
709_08	1901514705
709_09	1902071301
709_10	1902413811

Voor de 10 geselecteerde verblijven werden 28 parameters besproken tijdens de audit ter plaatse. Deze parameters zijn samengevat in onderstaande tabel.

Nummer parameter	Parameter	Resultaat
01	Aanwezigheid verblijf	Ja: 10 verblijven
02	Aanwezigheid ontslagverslag	Ja: 10 verblijven
03	Vermelding behandelende gynaecoloog in ontslagverslag	Ja: 10 verblijven
04	Verzending ontslagverslag naar huisarts	Ja: 10 verblijven
05	Primaire keizersnede volgens het dossier	Ja: 6 verblijven, neen: 4 verblijven (709_1, (709_3, 709_7, 709_9)
06	Registratie ICD-10-CM code Z37.xx 'Outcome of delivery'	Correct: 10 verblijven
07	Registratie ICD-10-CM code Z3A.xx 'Weeks of gestation pregnancy'	Correct: 10 verblijven
08	Vermelding reden van keizersnede in het dossier	Ja: 10 verblijven
09	Aanwezigheid operatieprotocol	Ja: 9 verblijven, neen: 1 verblijf (709_4)
10	Aanwezigheid anesthesieprotocol	Ja: 10 verblijven
11	Registratie ICD-10-PCS voor de ingreep keizersnede	Ja: 9 10 verblijven, neen: 1 verblijf (709_04)

Nummer parameter	Parameter	Resultaat
12	Concordantie datum registratie ICD-10-PCS code en facturatie ingreep keizersnede	Ja: 10 verblijven
13	Vermelding in dossier van de toegepaste anesthesie bij de keizersnede	Ja: 10 verblijven
14	Vermelding van tijdstip van de keizersnede in het dossier	Ja: 10 verblijven
15	Vermelding in dossier toediening van antibioticaprofylaxe	Ja: 10 verblijven
16	Vermelding van datum van toediening antibioticaprofylaxe in het dossier	Ja: 10 verblijven
17	Vermelding van tijdstip van toediening antibioticaprofylaxe in het dossier	Ja: 10 verblijven
18	Vermelding van type toegediende antibioticaprofylaxe in het dossier	Ja: 10 verblijven
19	Vermelding van de posologie van de toegediende antibioticaprofylaxe in het dossier	Ja: 10 verblijven
20	Vermelding van ontslagmedicatie in ontslagverslag	Ja: 10 verblijven
21	Registratie van geïnformeerde toestemming	Ja: 10 verblijven
22	Datering van geïnformeerde toestemming	Ja: 9 verblijven, neen: 1 verblijf (709_07 document getekend, zonder datum)
23	Ondertekening van geïnformeerde toestemming	Ja: 8 verblijven, neen: 2 verblijven (709_04 geen document ter ondertekening, 709_9)
24	Urgentie duidelijk weergegeven in dossier bij secundaire keizersnede	Ja: 2 verblijven (709_7, 709_09)
25	Vermelding informatie neonaat in dossier moeder	Ja: 10 verblijven
26	Registratie van gewicht neonaat	Ja: 10 verblijven
27	Registratie APGAR 1 min	Ja: 10 verblijven
28	Registratie APGAR 5 min	Ja: 10 verblijven

OBSERVATIES VOOR DE 10 GESELECTEERDE VERBLIJVEN:

Parameter 8: Vermelding reden van keizersnede in het dossier

- Secundaire keizersnede wegens vaginaal bloedverlies, placentaloslating, stuitligging (geen externe versie mogelijk) (709_01)
- Primaire keizersnede omwille van stuitligging (709_02, 709_08, 709_10)
- Secundaire keizersnede wegens mateneel rugprobleem (fusie wervelzuil) (709_03)
- Primaire keizersnede omwille van keizersnede in de voorgeschiedenis (2^e kind 709_04, 3^e kind 709_05, 3^e kind 709_06)
- Secundaire keizersnede omwille van stuitligging (709_07)
- Secundaire keizersnede omwille van pre-eclampsie (709_09)

Parameter 13: Vermelding in dossier van de toegepaste anesthesie bij de keizersnede

- Rachi anesthesie (709_01, 709_02, 709_04, 709_05, 709_6, 709_07, 709_08, 709_09, 709_10)
- Algemene anesthesie (709_3)

Parameter 17: Vermelding van tijdstip van toediening antibioticaprofylaxe in het dossier (voor/ tijdens/ na de incisie).

- Voor de incisie (709_01, 709_02, 709_3, 709_04, 709_05, 709_6, 709_07, 709_08, 709_10)
- Na de incisie (709_09)

Parameter 18: Vermelding van type toegediende antibioticaprofylaxe in het dossier

- Cefazoline (cefalosporine 1^e generatie) (709_01, 709_02, 709_3, 709_04, 709_05, 709_6, 709_07, 709_08, 709_09, 709_10)

Parameter 19: Vermelding van de posologie van de toegediende antibioticaprofylaxe in het dossier

- 2 g (709_01, 709_02, 709_3, 709_04, 709_05, 709_6, 709_07, 709_08, 709_09, 709_10)

Parameter 22: In criterium 22 staat dat voor verblijf 709_07 geen datum werd vermeld bij het informed consent. Het ging om een urgentie, welke stond vermeld in het patiëntendossier. Jullie verwijzen hiervoor ook naar criterium 24. In het gesprek werd aangegeven dat dit als voldaan wordt beoordeeld gezien de urgentie.

Parameter 23: Idem voor criterium 23; dossier 709_9 niet in orde omwille van urgentie. Safe Surgery Checklist werd ingevuld en aangetoond aan de auditoren. In de checklist werd de geïnformeerde toestemming voldaan.

Parameter 26: Registratie van gewicht neonat

- 2,93kg (709_01), 3,48kg (709_02), 3,45kg (709_3), 3,33kg (709_04), 3,51kg (709_05), 3,23kg (709_6), 3,26kg (709_07), 3,06kg (709_08), 1,86kg (709_09), 3,6kg (709_10)

Parameter 27 en 28: Registratie APGAR 1 en 5 min

- 8 en 9 (709_01, 709_02, 709_09), 9 en 10 (709_03, 709_08, 709_10) 9 en 9 (709_04, 709_6), 10 en 10 (709_05), 4 en 7 (709_7)

Bespreking van de ICD-10-BE codering van 2 verblijven in het kader van laagvariabele zorg

Referentienummer	Verblijfsnummer
709_11	1901877040
709_12	1901412936

Voor de 2 geselecteerde verblijven wordt de ICD-10-BE codering ter plaatse besproken. De evaluatie van de registratie wordt weergegeven in de volgende tabellen :

Diagnosics verblijf 709_11	Evaluation
O69.4XX0 - Labor and delivery complicated by vasa previa, not applicable or unspecified	Code ok
D64.9 - Anemia, unspecified	Code ok
E66.9 - Obesity, unspecified	Code ok
O99.02 - Anemia complicating childbirth	Code ok
O99.214 - Obesity complicating childbirth	Code ok
Z37.0 - Single live birth	Code ok
Z3A.37 - 37 weeks gestation of pregnancy	Code ok
Procedure verblijf 709_11	
10D00Z1	Code ok
Diagnosics verblijf 709_12	Evaluation
O48.0 - Post-term pregnancy	Code ok
D64.9 - Anemia, unspecified	Code ok
O63.0 - Prolonged first stage (of labor)	Code ok
O99.02 - Anemia complicating childbirth	Code ok
Z37.0 - Single live birth	Code ok
Z3A.40 - 40 weeks gestation of pregnancy	Code ok



Procedure verblijf 709_11	
10D00Z1	Code ok

OBSERVATIES VOOR DE 2 GESELECTEERDE VERBLIJVEN IN KADER VAN LAAGVARIABLE ZORG:

Geen bijzonderheden.



3. Analyse van de vragenlijst over verpleegkundige gegevens

Een analyse van de registratie van VG-MZG voor verblijven waarbij een keizersnede voorkomt is uitgevoerd op ziekenhuisniveau in vergelijking met het nationale gemiddelde.

Op basis van deze analyse is een vragenlijst gestuurd naar uw ziekenhuis over de verpleegkundige items die tijdens het verblijf waarbij een keizersnede voorkomt konden worden gescoord. U heeft deze vragenlijst beantwoord met verwijzing naar de huidige situatie met als doel de verbeteringen te tonen ten opzichte van de besproken dossiers voor het referentiejaar 2019.

i. **Item B200 : zorgen met betrekking tot de urinaire uitscheiding**

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

ii. **Item B300 : uitvoeren blaassondage**

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

iii. **Item B400 : zorgen met betrekking tot de fecale uitscheiding**

Er is een dagelijkse opvolging van de stoelgang. We observeren dat de score 1 postpartum: *opvolging van de defecatie* in 20,9% wordt geregistreerd ten opzichte van het nationaal gemiddelde van 64,1%.

Opmerking: We bevragen dit minstens 2x per dag, maar wanneer het resultaat negatief is, werd dit mogelijk niet geregistreerd.

iv. **Item E100 : symptoommanagement : pijn**

Voor de evaluatie van de pijn wordt de Numeric Rating Scale (NRS) pijnschaal gebruikt. Er is een procedure pijnbeleid. De pijn wordt tijdens elk verzorgingsmoment bevraagd.

v. **Item E200 : symptoommanagement: nausea**

Er wordt geen gevalideerd meetinstrument beschreven. 5,2% is verantwoord tegenover het nationaal gemiddelde van 32% gezien dat deze registratie enkel op recovery gebeurt.

vi. **Item G100 : opvolging van de voedings-of vochtbalans**

Dit item voldoet aan de voorwaarden.



vii. Item H100 : toediening van geneesmiddelen via IM/SC/ID weg

Anticoagulantia (Clexane®) 1/dag SC , eenmalig postoperatief Methergin® IM

viii. Item H200 : toediening van geneesmiddelen via IV weg

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

ix. Item H500 : toediening van geneesmiddelen via vaginale/anale weg

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

x. Item L100 : opvolging van een wonde en/of zones met huidlaesies en/of een verband en/of gebruikt materiaal zonder uitgevoerde zorgen

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xi. Item L200 : verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xii. Item N200 : zorgen en/of opvolging van een gebruikte toegangspoort

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xiii. Item N300 : Veneuze bloedafname

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xiv. Item V300 : opvolging van de biologische vitale parameters: discontinue monitoring

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xv. Items V400 : opvolging van de biologische vitale parameters: continue monitoring

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xvi. Item V500 : staalafname van weefsel of organisch materiaal

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xvii. Item W100 : zorgen met betrekking tot de relaxatie ter voorbereiding van de bevalling

Dit item voldoet aan de voorwaarden.



xviii. Item W200 : zorgen ante-partum

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xix. Item W400 : zorgen post-partum

Dit item voldoet aan de voorwaarden.

xx. Item Z200 : ondersteuning bij niet delegerbare invasieve medische handelingen

Assistentie bij het plaatsen van een rachiverdoving. Het assisteren tijdens de ingreep kan niet gescoord worden.



Het huidige verslag maakt melding van de observaties. *De opmerkingen van het ziekenhuis worden in groene kleur weergegeven.*