

## Indicatoren KNOV-standaard Opsporing van foetale groeivertraging

17 november 2015

### Wat is een indicator?

Met een indicator wil je inzicht krijgen in de kwaliteit van de geboden zorg. Indicatoren kunnen een aanwijzing geven dat de zorg substandaard gegeven wordt, maar hoeft dat niet. Een gemiddelde of juist een hoge of lage score is niet per definitie goed of fout. Het is dan ook de bedoeling dat zorgverleners de resultaten van de indicatoren in hun praktijk evalueren en daar waar dat aangrijpingspunten biedt voor kwaliteitsverbetering, dat op te pakken.

### Er zijn drie typen indicatoren

- Structuurindicatoren. Hier gaat het om de voorwaarden om de doelen te realiseren, zoals de bereikbaarheid van de instelling of een goede opleiding van de hulpverleners.
- Procesindicatoren. Deze hebben betrekking op de vraag langs welke weg de organisatie haar doelen realiseert.
- Uitkomst indicatoren. Deze geven een indicatie van de uitkomsten van de zorg.

Voor de KNOV-standaard Opsporing van foetale groeivertraging zijn twee proces- en een uitkomstindicator geformuleerd. Deze indicatoren zijn alleen bedoeld voor intern gebruik. Verloskundigen kunnen deze indicatoren gebruiken voor reflectie van hun beleid.

### Procesindicator

Wat is het percentage vrouwen vanaf 26 weken zwangerschap die onder controle zijn van een eerstelijns verloskundige waarbij de praktijk een gestandaardiseerde fundus-symfyse meting uitvoert en deze uitzet op een intra uteriene groeicurve? De fundus-symfyse meting gebeurt op de wijze zoals beschreven in de KNOV-standaard Opsporing van foetale groeivertraging.

Teller:            aantal vrouwen vanaf 26 weken zwangerschap met gestandaardiseerde fundus-symfyse metingen die zijn uitgezet op een intra-uteriene groeicurve

---

Noemer:           alle vrouwen vanaf 26 weken zwangerschap onder controle van de eerstelijns verloskundige

### Procesindicator

Wat is het percentage vrouwen vanaf 26 weken zwangerschap die onder controle zijn van een eerstelijns verloskundige waarbij de fundus-symfyse meting door max 2 verloskundigen wordt uitgevoerd?

Teller:            aantal vrouwen vanaf 26 weken zwangerschap waar de fundus-symfyse meting door max 2 verloskundigen is uitgevoerd

---

Noemer:           alle vrouwen vanaf 26 weken zwangerschap onder controle van de eerstelijns verloskundige

### **Uitkomstindicator**

Doel: zicht krijgen op hoeveel kinderen die te klein zijn geboren zijn gemist/niet zijn verwezen. Interessant is te kijken of dit percentage kleiner wordt na het starten met de GROW methode of hoe een praktijk opspoorst ten opzichte van andere praktijken.

Wat is het percentage kinderen met een geboortegewicht < p2.3 waarvan de moeder bij de start van de bevalling onder controle was bij de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige?

Teller: van onderstaande groep (noemer) de kinderen met een geboortegewicht < p2.3

Noemer: alle kinderen die zijn geboren in de eerste en tweede lijn uit moeders die bij de start van de bevalling onder controle waren van de eerstelijns verloskundige

Om inzicht in deze indicator te krijgen kan de verloskundige in PRN Insight de gegevens van haar praktijk opzoeken. De KNOV heeft daarvoor een handreiking gemaakt over opsporen groeivertraging: 'Werken met PRN Insight LVR1 groeivertraging', Pien Offerhaus, oktober 2015. Deze vindt u op de ledenpagina PRN-Insight: [PRN-Insight](#).

Deze handreiking bevat een instructie om bovenstaande vraag te beantwoorden. Daarnaast biedt deze handreiking handvatten om te achterhalen wat het aantal verwijzingen voor negatieve discrepantie zijn en of dit veranderd is na het starten met de GROW methode.

#### **NB LET OP:**

- PRN Insight maakt gebruik van de PRN-percentielcurve, en niet van een geïndividualiseerde curve zoals bij GROW wordt aanbevolen. Een klein aantal kinderen met een gewicht onder de p10 in de PRN curve zal bij gebruik van de GROW curves niet onder de p10 zijn, en andersom.
- Er kunnen kinderen met een te laag geboortegewicht geboren zijn die zijn doorverwezen om een andere reden dan negatieve discrepantie. Ook kan het zijn dat foetale groeivertraging een gevolg is van een andere indicatie om door te verwijzen. Of kunnen te klein geboren kinderen in het ziekenhuis tijdens de zwangerschap om een andere reden verwezen zijn en pas na die verwijzing in hun groei vertraagd zijn. Om het effect hiervan zo klein mogelijk te houden is bij de uitkomstindicator gekozen voor de groep kinderen van vrouwen die bij de start van de bevalling onder controle waren van de 1<sup>e</sup> lijns verloskundige en dus niet zijn overgedragen tijdens de zwangerschap.