



Deze uitgave is een initiatief van de Samenwerkende Opleidingen Verloskunde

# Jaarindex 2010 Verloskunde onderzoek in Nederland

Een jaaroverzicht van actueel  
en lopend onderzoek

# Voorwoord

## Jaarindex: Verloskunde onderzoek in Nederland

In deze vierde jaargang van de jaarindex “Verloskunde onderzoek in Nederland” zijn in totaal 48 onderzoeksprojecten opgenomen. Deze projecten geven een breed beeld van het onderzoek dat momenteel wordt uitgevoerd binnen het verloskundig domein in Nederland.

Wetenschappelijk onderzoek is van groot belang voor het verloskundig kennisdomein. Zeker in een tijd waarin de interactie tussen de veranderende samenleving en de gezondheidszorg medische professionals uitdaagt tot voortdurende vernieuwingen in de verloskunde. Het is deze interactie die ons steeds opnieuw confronteert met hiaten in onze kennis, met vragen waarop een antwoord gevonden moet worden. Onderzoek is een essentiële voorwaarde om te komen tot een optimale zorg voor moeder en kind. Een zorg die de basis is voor de gezondheid van de huidige en toekomstige generatie in Nederland. “Gezond oud worden, begint al in de baarmoeder” (stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, 2009).

De grote dynamiek binnen de verloskunde maakt dat het wetenschappelijk onderzoek vele invalshoeken kent: de organisatie van de verloskundige zorg, verwachtingen en tevredenheid van zwangeren, inzicht in risicofactoren en uitkomsten, effectiviteit van handelen in de dagelijkse praktijk, fundamentele kennis van het voortplantingsproces, ontwikkeling van model en theorieën rondom verloskundige zorg, etc. De nieuwe inzichten die voortkomen uit dit onderzoek dragen bij aan een continue kwaliteitsverbetering van de zorg voor vrouwen tijdens de preconceptionele en perinatale periode.

Het platform Kennispoort Verloskunde van de Samenwerkende Opleidingen Verloskunde (SOV) wil onderzoek binnen de verloskunde zichtbaar maken, samenbrengen en stimuleren. Naast het symposium Kennispoort Verloskunde is de jaarindex “Verloskunde Onderzoek in Nederland” één van de manieren om dit te realiseren. Het gaat daarbij om actueel onderzoek dat raakt aan de eerstelijns verloskundige zorg of aan de fysiologische verloskunde: lopende projecten, projecten die binnen

enkele maanden van start gaan en projecten die niet langer dan een jaar geleden zijn afgesloten. Op deze manier geeft de jaarindex een actuele stand van zaken. De hoofdmoot van de index bestaat uit korte projectbeschrijvingen. De onderzoeken zijn ingedeeld naar een aantal inhoudelijke categorieën.

De jaarindex is een dynamisch document dat voortdurend wordt uitgebreid en aangevuld. De meest actuele versie vindt u op de website van de Kennispoort Verloskunde: [www.kennispoortverloskunde.nl](http://www.kennispoortverloskunde.nl). Jaarlijks wordt een gedrukte versie verspreid.

Mocht u uw eigen onderzoek willen aanmelden of anderen willen attenderen op de mogelijkheid om zijn/haar onderzoek aan te melden dan wordt u van harte uitgenodigd. Aanmelding is mogelijk via de website van Kennispoort Verloskunde, daar vindt u ook verdere informatie.

### REDACTIECOMMISSIE

**Marianne Nieuwenhuijze**

AVM

**Pien Offerhaus**

KNOV

**Evelien Spelten**

AVAG

**Stans Verschuren**

VAR

**Paul Heere**

Kennispoort Verloskunde

# Inhoud

## Verloskunde onderzoek in Nederland

Afgeronde onderzoeken 2007 - 2009 6

### ▶ 1 | Epidemiologie

#### Gezondheid van de pasgeborene

- Amsterdam Born Children and their Development (ABCD) studie 8
- Het KOALA-onderzoek: een geboortecohort-onderzoek naar allergie en astma en groei en gewontevorming 10
- Generation R 11
- EURAP - European Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy 12
- PRenancy and Infant DEvelopment (PRIDE) Study 14

#### Maternale gezondheid

- Psychologische en sociale risicofactoren voor zwangerschapscomplicaties: een prospectief, longitudinaal cohort onderzoek in de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn 15

### ▶ 2 | Kwaliteit van de cliëntenzorg

#### Begeleiding en welbevinden

- Prenatale counseling by midwives about screening for congenital abnormalities; tailoring to the needs of future parents 18
- Fysiek, sociaal en maatschappelijk functioneren van kinderen met AGS (en hun ouders) 19
- The views of healthy normal pregnant clients in midwifery practices on decision-making during the perinatal period 20
- Islam and client decision making on prenatal screening. Practice and theory in the Netherlands 22
- 'Vroeg begonnen, veel gewonnen.' Het vroegtijdig bereiken van zwangere vrouwen in achterstandswijken met adequate verloskundige zorg. 23
- Ontwikkeling van een CQ-index Kraamzorg 24
- Ontwikkeling van cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie 26
- Use of antenatal and postnatal care by migrant women in the Netherlands: reasons for inadequate use 27

#### Effectiviteit en doelmatigheid / interventies

- Training Obstetrische Spoed Teams Interventie -studie Acroniem: "TOSTI" 28
- Current Dutch practice on caesarean sections: Identification of barriers and facilitators for optimal care. SIMPLE: Sectio Implementatie studie. 29
- ProTWIN Trial. Pessaries in multiple pregnancy as a prevention of preterm birth 30
- HYPertension and Preeclampsia Intervention Trial in the Almost Term Patient (HYPITAT-2 study) 31
- WOMB. Well being of Obstetric patients on Minimal Blood transfusions 32
- Prostaglandines of ballon voor inleiden van de baring à terme de PROBAAT studie 34
- PPROMEXIL-studie: Induction of Labour versus Expectant management in women with Preterm Prelabour Rupture of Membranes between 34 and 37 weeks 35
- Remifentanyl patient controlled analgesia versus epidural analgesia during labor. The RAVEL trial 36

• Onderzoek naar vaccinatie tegen Mexicaanse griep (Nieuwe Infl uenza A (H1N1)) onder zwangeren	37
• ALLO-trial: Antenatal allopurinol trial for reduction of birth asphyxia induced brain damage	38
• Tocolysis in External Cephalic Version: atosiban vs. fenoterol, a multi-centre trial. ECV with uterine relaxation	39
<b>Effectiviteit en doelmatigheid / screening, diagnostiek en risicoselectie</b>	
• Besluitvorming van Verloskundigen	40
• Zwanger en te zwaar: thuis in de eerste lijn?	41
• Dekkingsgraad van de Prenatale Screening op Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie. Onderzoek bij zwangeren uit risicolanden.	42
• Procesmonitoring prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE) 2007-2009	43
• Triple P-studie: kosten en effecten van screening van gezonde vrouwen met een eenling zwangerschap op een korte cervix: Progesteron ter Preventie van Partus Prematurus	44
• Costs and effects of fibronectin as a triage in women with threatened preterm labour (APOSTEL-1 study)	45
<b>Gezondheidsbevordering en preventie</b>	
• The Implementation of Preconception Care	46
• Pilotstudy Preconceptiezorg in Deelgemeente Noord	47
• Infectious diseases during pregnancy; knowledge and attitudes of midwives and pregnant women.	48

### ▶ 3 | Kwaliteit van het zorgsysteem

<b>Organisatie van de verloskundige zorg</b>	
• Onderzoek naar bevalling in eerste- versus tweedelij en perinatale uitkomsten onder vrouwen met een laag obstetrisch risico	52
• Veilige eerstelijns verloskunde	53
• Determinanten en patronen van zorggebruik bij zwangeren in de eerste lijn	
Zorggebruik van eerstelijns zwangeren	54
• Deliver: Data Eerstelijns Verloskunde	55
• Wat bevalt beter: thuis of (poli)klinisch?	56
• De organisatie van spoedzorg in de verloskundige keten	58
• Auditstudie Perinatale Gezondheid Aanvalsplan Rotterdam	59
<b>Innovatie en implementatie</b>	
• Aanvalsplan Perinatale Sterfte Rotterdam, programma Klaar voor een Kind. De effecten van geboortecentrum Sophia in Rotterdam op perinatale uitkomsten en geboortezorg.	60
• Monitoring en evaluatie Aanvalsplan Perinatale Sterfte Rotterdam, programma Klaar voor een Kind	61
• Neonatal screening and beyond: De Integratie van hemoglobinoopathie screening in de eerste lijn	62
• Management of labour pain	64
• ECV implementatie studie	65
• De haalbaarheid en effectiviteit van evidence-based risicozorg vroeg in de zwangerschap op basis van geïntensiveerde risicoselectie met de R4U-checklist	66
• Fluxim. Hemorrhagia postpartum: an implementation study on the NVOG guidelines and MOET instructions	68

## Afgeronde onderzoeken 2007 - 2009

Voor de volledige projectbeschrijvingen, zie de Jaarindex in het desbetreffende jaar. Op [www.kennispoort-verloskunde.nl](http://www.kennispoort-verloskunde.nl) kunt u alle edities van de Jaarindex als PDF downloaden.

### 2009

- Doula studie. Je vriendin als doula, lay doula
- Onderzoek naar bevalling in eerste- versus tweedelij en perinatale uitkomsten onder vrouwen met een laag obstetrisch risico.
- Kennis over en gebruik van foliumzuur door allochtone vrouwen

### 2008

- ATNICID: Admission of Term Neonates to Neonatal Intensive care or Intrauterine Death
- LEMMoN-studie: Landelijke studie naar Ernstige Maternale Morbiditeit in Nederland
- Prevalentie VGV (vrouwelijke genitale verminking) retrospectief
- Fear of childbirth and life attitude in relation to preferred place of delivery and delivery complications
- Mothering the mother. A study of effective content of care during pregnancy from women's point of view in three European countries
- AMPHIA-studie: 17-Alpha hydroxyprogesterone in Multiple pregnancies to Prevent Handicapped InfAnts
- HYPITAT-trial: Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension and preeclampsia after 36 weeks
- Digitat: Disproportionate Intrauterine Growth Intervention Trial At Term
- M.A.K.E.: MLPA And Karyotyping, an Evaluation (afgerond in 2010; hier voor het laatst in Jaarindex weergegeven)
- Cardiotocografie plus ST-analyse van het foetale electrocardiogram versus cardiotocografie plus microbloedonderzoek: een Nederlandse gerandomiseerde klinische trial. Intrapartum foetale bewaking: MBO of STAN?
- Ontwikkeling Minimale Interventiestrategie voor Prenatale Alcoholconsumptie Implementatie van Screening op huiselijk geweld in de zwangerschap
- Een evaluatieonderzoek gericht op de implementatie, organisatie, uitvoering en inhoud van drie perinatale cursussen
- Voorlichting: De verloskundige aan het woord
- Knelpunten bij de behandeling van infertiliteit van Turken en Marokkanen Implementatie van preconceptiezorg. Hoe bereiken we vrouwen met een lage sociaal-economische status(SES) en van allochtone afkomst?
- Module allochtonen en kraamzorg voor kraamverzorgenden
- Onderzoek naar plaats van bevalling en perinatale uitkomsten
- Kwaliteitsindicatoren voor de eerstelijns verloskunde

### 2007

- Het leven voor en na de bevalling
- Keuzehulp pijnbestrijding
- Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de kraamperiode
- Preconceptiezorg allochtone vrouwen
- Terugdringen van perinatale sterfte ...beginnen bij de kleintjes
- Is foetaal fibronectine in Nederland toepasbaar als prognostische test voor dreigende vroeggeboorte?
- Nachtbraken of dauwtrappen
- Validation of models that predict Caesarean section after induction of labour Intrauteriene weeënregistratie met behulp van een drukcatheter (IUPC) versus extra-abdominale tocodynamometrie (TOCO) bij inleiding of bijstimulatie van de baring met intraveneus oxytocine. Een gerandomiseerde multicenter open label trial.





“De ABCD-studie levert een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling en de gezondheid van kinderen vanaf het allereerste begin. De achterliggende gedachte daarbij is het verkleinen van de verschillen in gezondheid en ontwikkeling tussen kinderen van verschillende culturele afkomst.”

## EPIDEMIOLOGIE ► GEZONDHEID VAN DE PASGEBORENE

### Amsterdam Born Children and their Development (ABCD) studie

Sinds een aantal jaar weten we dat de oorsprong van veel belangrijke gezondheidsproblemen bij kinderen (bijv. ADHD, overgewicht) en volwassenen (bijv. suikerziekte) vaak al in de zwangerschap en de eerste levensjaren ligt. Van enkele leefgewoonten is bekend dat ze de gezondheid van het kind kunnen beïnvloeden, maar van de meeste is weinig bekend. Door de ABCD-studie hopen we hier meer inzicht in te krijgen. Daarnaast willen we in de ABCD-studie onderzoeken waarom er al bij de geboorte, en op latere leeftijd, grote verschillen in gezondheid bestaan tussen kinderen van verschillende etnische afkomst. De ABCD-studie bestaat uit meerdere fases. Fases I en II betreffen de zwangerschap, geboorte, en groei in de eerste levensjaren. Tussen januari 2003 en maart 2004 hebben ruim 8.000 vrouwen in hun zwangerschap een vragenlijst ingevuld en veelal bloed afgestaan voor analyse van de voedingsstatus. In fase II zijn de geboorte en groei- en ontwikkelingsgegevens van hun kinderen verzameld. Momenteel loopt fase III van de studie, waarin de gezondheid, ontwikkeling en opvoeding van de kinderen op 5-jarige leeftijd wordt gemeten door middel van vragenlijsten en metingen op school (ABCD consult).

#### Doel

Doel is te onderzoeken in welke mate de gezondheid van kinderen - bij de geboorte en op latere leeftijd - wordt beïnvloed door leefgewoonten en leefomstandigheden van hun moeder tijdens de zwangerschap. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar verschillen in gezondheid tussen kinderen van verschillende etnische afkomst.

#### Vraagstelling/Hypothese

Binnen de ABCD-studie worden meerdere vraagstellingen onderzocht. Hoofdvraag is in hoeverre voeding, psychosociale stress, genotmiddelengebruik en leefomgeving tijdens de zwangerschap de gezondheid van het kind beïnvloeden. Hierbij wordt met name gekeken naar de uitkomstmaten geboortegewicht, metabool syndroom, voeding, cognitie en gedrag.

#### Relevantie

Meer inzicht in factoren tijdens de zwangerschap die invloed hebben op de gezondheid van het kind is van belang om (aanstaande) ouders beter te kunnen voorlichten en begeleiden. Inzicht in de etnische verschillen maakt het mogelijk cultuurspecifieke interventies te ontwikkelen, waarmee we kunnen bijdragen aan het verminderen van de etnische ongelijkheid in gezondheid.

#### Projectleider(s)

Dr. Marcel van der Wal (Cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering, GGD Amsterdam)  
Dr. Tanja G.M. Vrijkotte (Sociale geneeskunde, AMC)  
Prof.dr. Reinoud J.B.J. Gemke (Kindergeneeskunde, VU medisch centrum)

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. Gerrit van der Berg (VUmc/GGD)  
Drs. Marieke de Beer (VUmc/GGD)  
Drs. Marieke de Hoog (AMC/GGD)  
Drs. Aimée van Dijk (AMC/GGD)  
Drs. Eva Loomans (Universiteit van Tilburg/GGD)

#### Contact project

Dr. Tanja Vrijkotte  
t.vrijkotte@amc.uva.nl  
www.abcd-study.nl

#### Samenwerkingspartners

De ABCD-studie is een samenwerkingsverband tussen de GGD Amsterdam, het AMC en het VUmc in Amsterdam. Daarnaast werken verschillende universiteiten, onderzoeksinstituten en gezondheidscentra mee aan de ABCD-studie, zoals de Universiteit van Tilburg, Universiteit van Utrecht, RIVM, Numico en Demecal. Recentelijk is ook een samenwerking opgestart met NEMO, het science center voor kinderen.

#### Begin en einddatum

Tussen januari 2003 en maart 2004 zijn ruim 8.000 zwangere vrouwen geïncludeerd in de studie. De studie bestaat uit meerdere fases (zie onder); in 2008 is fase III, het 5-jaars meetmoment, van start gegaan. Deze fase loopt door tot eind 2010. Het plan is de kinderen te volgen tot volwassenheid.

#### Publicaties

Selectie van publicaties van het projectteam in 2009 en 2010. Voor een volledige publicatielijst zie [www.abcd-study.nl](http://www.abcd-study.nl)

Goedhart G, Snijders AC, Hesselink AE, van Poppel MN, Bonsel GJ, Vrijkotte TG. Maternal depressive symptoms in relation to perinatal mortality and morbidity: results from a large multiethnic cohort study. *Psychosom Med.* 2010 Oct;72(8):769-76.

Tanja Vrijkotte, projectleider, over de bevindingen dat kinderen van moeders met overgewicht tijdens de zwangerschap harder groeien na de geboorte:

“Hard groeien klinkt goed, maar dat is het niet altijd. Als een kind bij zijn geboorte qua gewicht net onder de lijn van het grafiekje zit, is het echt niet de bedoeling het zo snel mogelijk weer óp die lijn te krijgen. Een kind kan beter rustig, in zijn eigen tempo groeien. We vermoeden dat een kind dat te snel groeit in het eerste levensjaar, later meer kans heeft op overgewicht en dus op hart- en vaatziekten.”



De Beer M, Vrijkotte TGM, van der Wal MF, van Weissenbruch MM, Gemke RJB. Relation of maternal hypertension with infant growth in a prospective birth cohort: the ABCD study. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*. 2010;1:347-355

Van Eijsden M, Vrijkotte TG, Gemke RJ, van der Wal MF. The Amsterdam Born Children and their Development (ABCD) Study. *Int J Epidemiol*. 2010.

Van Dijk AE, Van Eijsden M, Stronks K, Gemke RJB, Vrijkotte TGM. Maternal depressive symptoms, serum folate status and pregnancy outcome: Results of the ABCD birth cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2010.

Gehring U, van Eijsden M, Dijkema MBA, van der Wal MF, Fischer P, Brunekreef B. Traffic-related air pollution and pregnancy outcomes in the Dutch ABCD birth cohort study. *Accepted Occ Environ Med* 2010.

Goedhart G, Snijders AC, Hesselink AE, van Poppel MN, Bonsel GJ, Vrijkotte TG. Maternal depressive symptoms in relation to perinatal mortality and morbidity: results from a large multiethnic cohort study. *Psychosom Med*. 2010.

Goedhart G, Vrijkotte TGM, Roseboom TJ, Van der Wal MF, Cuijpers P, Bonsel GJ. Maternal cortisol and offspring birthweight: results from a large prospective cohort study. *Accepted Psychoneuroendocrinology*.

Vrijkotte TGM, Van der Wal MF, Van Eijsden M, Bonsel GJ. First-trimester working conditions and birthweight: a prospective cohort study. *American Journal of Public Health* 2009; 99(8): 1409-1416.

Van Eijsden M, Berkenpas M, Van der Wal MF. Borstvoeding in een multi-etnische populatie: de rol van de (aanstaande) vader en grootmoeder. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2009; 87(3): 100-108.

De Beer M, Van Eijsden M, Vrijkotte TGM, Gemke RJB. Early growth patterns and cardiometabolic function at the age of 5 in a multiethnic birth cohort: the ABCD study. *BMC Pediatrics* 2009; 9: 23.

Mesman I, Roseboom TJ, Bonsel GJ, Gemke RJB, Van der Wal MF, Vrijkotte TG. Maternal pre-pregnancy body mass index explains infant's

weight and BMI at 14 months: results from a multi-ethnic birth cohort study. *Archives of Disease in Childhood* 2009.

Tromp M, Van Eijsden M, Ravelli ACJ, Bonsel GJ. Anonymous non-response analysis in the ABCD-cohort study enabled by probabilistic record linkage. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2009; 23: 264-272.

Goedhart G, Van der Wal MF, Cuijpers P, Bonsel GJ. Psychosocial problems and continued smoking during pregnancy. *Addictive Behaviors* 2009; 34(4): 403-406.

Van Eijsden M, Hornstra G, Van der Wal MF, Bonsel GJ. Ethnic differences in early pregnancy maternal n-3 and n-6 fatty acid concentrations: an explorative analysis. *Br J Nutr*. 2009;101(12):1761-8.

#### Trefwoord

pregnancy, infant, child, development, developmental plasticity, cardiovascular risk, health, ethnicity, life style, fetal programming



“Borstvoeding speelt een heel belangrijke rol bij het voorkomen van allergie, astma en overgewicht op latere leeftijd. Maar we moeten niet vergeten dat de samenstelling van moedermelk varieert met de voeding van de moeder en met de blootstelling aan microorganismen in de omgeving. Daar is nog veel interessants te ontdekken.”

## EPIDEMIOLOGIE ► GEZONDHEID VAN DE PASGEBORENE

### Het KOALA-onderzoek: een geboortecohort-onderzoek naar allergie en astma en groei en gewoontevorming

In dit onderzoek worden ruim 2.500 kinderen gevolgd vanaf de zwangerschap. Bij een deel van hen is biologisch materiaal verzameld (bloed van de zwangere en haar kind, ontlastingmonster en moedermelkmonster 1 maand post partum, DNA). De kinderen worden opgevolgd met behulp van vragenlijsten die door de ouders worden ingevuld. In de eerste 2 levensjaren staan vooral eczeem, wheezeklachten (piepen op de borst) en allergie (IgE antistoffen tegen voedsel- en luchtwegallergenen) op de voorgrond- op schoolleeftijd vooral astma, luchtwegallergie en overgewicht. De eerste gepubliceerde resultaten hebben betrekking op de rol van borstvoeding, de leeftijd van introductie van bijvoeding, de samenstelling van moedermelk (immuunfactoren, vetzuren), de inname van vis en zuivel en biologische voeding door moeder en kind, de samenstelling van de darmflora, maagdarminfecties, antibiotica en vaccinaties. Naarmate het onderzoek vordert komen er meer resultaten naar voren over het tweede thema: groeien en gewoontevorming van eet- en beweggedrag van kinderen.

#### Doel

Het opsporen van oorzaken in de vroegste jeugd (en intrauteriene periode) van het ontstaan van allergie, astma en overgewicht, met aandacht voor de interactie tussen (genetische) aanleg en gedrags- en omgevingsfactoren.

#### Vraagstelling/Hypothese

Centrale vragenstellingen in het onderzoek naar allergie en astma hebben betrekking op

1. De hygiënehypothese, blootstelling aan microorganismen beschermt tegen het ontstaan van voedsel- en luchtwegallergie door opwekking van tolerantie, met name in de darm,
2. De vetzuurhypothese, balans tussen omega-6 en omega-3 vetzuren in voeding van moeder en kind.

In beide hypothesen spelen perinatale blootstelling en borstvoeding een rol en andere factoren en de interactie met erfelijke vatbaarheid. Aandachtspunt bij groei en gewoontevorming zijn de rol van opvoeding in het gezin en de omgeving bij de ontwikkeling van eet- en beweggedrag van kinderen, en de gevolgen hiervan voor de gezondheid van het kind.

#### Relevantie

Astma, allergie en overgewicht komen steeds vaker voor (verdrievoudiging in de afgelopen 3 decennia), en deze stijging is waarschijnlijk het gevolg van leefstijl of omgevingsveranderingen vroeg in het leven. Kennis van deze factoren is de sleutel voor preventie.

#### Projectleider(s)

Dr. Carel Thijs (Universiteit Maastricht)

#### Contact project

Dr. Carel Thijs  
c.thijs@epid.unimaas.nl

#### Samenwerkingspartners

Maastricht University / NUTRIM School for Nutrition, Toxicology and Metabolism / CAPHRI School for Public Health and Primary Care  
TNO Kwaliteit van Leven, Zeist/Leiden  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven  
Louis Bolk Instituut, Driebergen-Zeist

#### Begin en einddatum

2000-2012+

#### Publicaties

zie: [www.koala-study.nl](http://www.koala-study.nl)

#### Trefwoord

asthma, allergy, overweight, immunity, obesity, breastfeeding, human milk, gut microbiota, cytokines, fatty acids, rotavirus, norovirus, antibiotic, vaccination, feeding, eating, physical activity, habit formation

Bert van der Heijden, hoogleraar kindergeneeskunde Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis:

“Generation R is dé studie die antwoord gaat geven op de vraag hoe interne en externe factoren de gezondheid van opgroeiende kinderen beïnvloeden en hoe dit, waar nodig, verbeterd kan worden.”



## EPIDEMIOLOGIE ► GEZONDHEID VAN DE PASGEBORENE

### Generation R

Generation R is een prospectief cohort onderzoek vanaf de vroege zwangerschap tot adolescentie in bijna 10.000 kinderen geboren in Rotterdam tussen 2002 en 2006. Met behulp van pre- en postnatale centrumbezoeken, vragenlijsten en gegevens van reguliere zorginstanties (consultatiebureaus en GGD) beschikken wij over een zeer uitgebreide gegevensverzameling van de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind en de ouders. De gegevensverzameling is opgebouwd rond de volgende kernuitkomsten:

- Astma
- Bacteriële dragerschap en infectieziekten
- Cognitie
- Etnische en sociaal-economische gezondheidsverschillen
- Gedrag
- Groei, overgewicht en obesitas
- Kwaliteit van leven
- Lichaamssamenstelling
- Stress reactiviteit
- Risicofactoren voor hart- en vaatziekten van kind
- Risicofactoren voor hart- en vaatziekten van moeder

#### Doel

De algemene doelstelling is het bestuderen van factoren van invloed op de groei, ontwikkeling en gezondheid. Hierbij gaat bijzondere aandacht uit naar het:

1. Beschrijven van de normale en abnormale groei, ontwikkeling en gezondheid;
2. Identificeren van omgevingsgerelateerde en genetische factoren van invloed op de normale en abnormale groei, ontwikkeling en gezondheid;
3. Bestuderen van etnische en sociaal-economische gezondheidsverschillen.

#### Vraagstelling/Hypothese

Waarom ontwikkelt het ene kind zich optimaal en het andere kind niet?

#### Relevantie

Generation R bestudeert de groei, ontwikkeling en gezondheid vanaf het vroege foetale leven tot de jong volwassenheid van kinderen die opgroeien in een grootstedelijke omgeving. Naast de andere, langer

bestaande en recent geïnitieerde, geboortecohort onderzoeken ligt de unieke waarde van Generation R met name in:

1. Innovatieve en gedetailleerde meetmethoden;
2. Uitgebreide biobank;
3. Follow-up vanaf de vroege foetale fase;
4. Onderzoek naar de fysieke en gedragsmatige groei en ontwikkeling;
5. Multi-etnische, stedelijke onderzoeksgroep.

Resultaten uit Generation R zullen uiteindelijk moeten leiden tot betere strategieën voor de identificatie van risico groepen en preventie gericht op de vroegste fase van het leven.

#### Projectleider(s)

A. Hofman, afdelingshoofd, Epidemiologie  
 V.W.V. Jaddoe, directeur, Kindergeneeskunde-Epidemiologie  
 E.A.P. Steegers, Verloskunde  
 F.C. Verhulst, Kinder- en Jeugdpsychiatrie  
 H.A. Moll, Kindergeneeskunde  
 J.P. Mackenbach, Maatschappelijke gezondheidszorg

#### Contact project

Dr. V.W.V. Jaddoe  
 v.jaddoe@erasmusmc.nl

#### Samenwerkingspartners

Erasmus MC  
 Erasmus Universiteit Rotterdam  
 Erasmus MC - Sophia Kinderziekenhuis  
 GGD Rotterdam en omstreken

#### Begin en einddatum

Begindatum: 2001  
 Einddatum: -  
 Looptijd: follow-up van de kinderen tot jong volwassenheid

#### Publicaties

zie [www.generationr.nl](http://www.generationr.nl)

#### Trefwoord

pregnancy, health, child, development, growth



“EURAP staat voor een betere voorlichting en begeleiding van zwangeren met epilepsie en vrouwen die om een andere reden anti-epileptica gebruiken.”

## EPIDEMIOLOGIE ► GEZONDHEID VAN DE PASGEBORENE

### EURAP - European Registry of Antiepileptic Drugs and Pregnancy

Het is al langer bekend dat gebruik van anti-epileptica gepaard gaat met een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen bij de ongeboren vrucht. Er is echter meer kennis nodig van de oorzaken en factoren die daarbij een rol spelen. Inclusie in de EURAP studie vindt (bij voorkeur) plaats voor de 16<sup>e</sup> zwangerschapsweek, maar retrospectieve inclusie is ook mogelijk. De dataverzameling vindt plaats d.m.v. telefonische interviews. In totaal worden deelnemers vijf keer geïnterviewd. De vragen die worden gesteld gaan over het verloop van de zwangerschap, mogelijke epileptische aanvallen die doorgemaakt zijn, medicijnen die worden gebruikt, situatie rond de bevalling, het pasgeboren kind en de ontwikkeling en gezondheid van het kind in het eerste levensjaar. EURAP is een observationele studie. Door deelname verandert er niets aan de medicijnen die worden gebruikt. Voor meer informatie [www.eurap.nl](http://www.eurap.nl)

#### Doel

- Evalueren van teratogene risico's van anti-epileptica (AED)
- Vaststellen van het type afwijkingen dat geassocieerd is met specifieke AED's
- Aantonen van dosis-effectrelaties

#### Vraagstelling/Hypothese

Hoofdvraag van de EURAP studie is wat de invloed van anti-epileptica is op het ongeboren kind. Verder wordt er gekeken naar welke afwijkingen ontstaan bij de diverse middelen en wat het effect is van de verschillende doseringen van AED's die in Nederland voorgeschreven worden.

#### Relevantie

De uitkomsten uit dit onderzoek worden gebruikt voor verbetering van voorlichting en begeleiding van zwangere vrouwen met epilepsie, of vrouwen die om een andere reden anti-epileptica gebruiken. Bovendien kan de neuroloog een betere afweging maken bij het voorschrijven van verschillende anti-epileptica aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. D. Lindhout, hoogleraar medische genetica, kinderarts n.p, klinisch geneticus

#### Projectuitvoerder(s)

Dr. S. Bulk, arts-epidemioloog, onderzoekscoördinator  
J. van Kesteren-de Haan, onderzoeksmedewerker  
I. Lange, onderzoeksmedewerker, PR en voorlichting

#### Contact project

Dr. S. Bulk,  
S.Bulk@umcutrecht.nl  
I. Lange,  
I.Lange@umcutrecht.nl

#### Begin en einddatum

Het onderzoek is vanuit het UMC Utrecht gestart in 2002. EURAP betreft een observationele studie die de komende jaren gecontinueerd wordt vanwege de noodzaak tot continue monitoring van de effecten van (nieuwe) AED's. Deze studie wordt in meerdere landen uitgevoerd, de Nederlandse registratie geschiedt vanuit het UMC Utrecht, afdeling klinische genetica.

#### Samenwerkingspartners

Voor dit onderzoek wordt samengewerkt met epilepsiecentra "Kempenaeghe", Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN). Het RIVM, de Werkgroep Prenatale Diagnostiek (WPD). Ook is de medewerking van diverse afdelingen van academische en algemene ziekenhuizen onmisbaar.

#### Publicaties

- 2001 ten Berg K, Lindhout D. Antiepileptic drugs in pregnancy: options for the prevention of congenital abnormalities. *Community Genet* 2002;5(1):40-9.
- 2001 Tomson T, Battino D, Beausart M, Bonizzoni E, Craig J, Lindhout D, Perrucca E, Vajda F. EURAP: An International Pregnancy Registry for the Evaluation of the Comparative Teratogenic Effects of Antiepileptic Drugs. *Epilepsia* 2001;42(Suppl 7):293.
- 2002 ten Berg K, Lindhout D. Concordance as well as discordance for congenital malformations in valproate-exposed half-siblings with parental consanguinity may indicate a specific gene-teratogen interaction. *Clin Dysmorphol* 2002;11(3):227-8.



- 2004 ten Berg K, Van Donselaar CA, Van Oppen ACC, Lindhout D. Anti-epileptica en aangeboren afwijkingen: Betere voorlichting aan vrouwen met epilepsie noodzakelijk. *Medisch Contact* 2004;43:1697-9.
- 2004 Tomson T, Perucca E, Battino D. Navigating toward fetal and maternal health: The challenge of treating epilepsy in pregnancy. *Epilepsia* 2004; 45(10):1171-5.
- 2004 de Haan GJ, Edelbroek P, Segers J, Engelsman M, Lindhout D, Devile-Notschaele M, Augustijn P. Gestation-induced changes in lamotrigine pharmacokinetics: a monotherapy study. *Neurology* 2004;63(3):571-3.
- 2004 Tomson T, Battino D, Bonizzoni E, Craig J, Lindhout D, Perucca E, Sabers A, Vajda F; Collaborative EURAP Study Group. EURAP: an international registry of antiepileptic drugs and pregnancy. *Epilepsia* 2004;45(11):1463-4.
- 2004 ten Berg K, Veenstra-Knol HE, van Pinxteren-Nagler E, Engström LJ, Lindhout D. Congenital abnormalities in maternal epilepsy treated with lamotrigine-valproate combination: clinical assessment of a phenotype. *Reprod Toxicol* 2004;18(5):721-2.
- 2004 ten Berg K, Nikkels PGJ, Gittenberger-de Groot AC, van der Voet GB, Lindhout D, Van Oppen ACC, Brilstra EH. Complex heart malformation after prenatal exposure to valproate. *Genetic Counseling* 2004;15(1):135-6.
- 2005 Battino D, Bonizzoni E, Craig J, Lindhout D, Perucca E, Sabers A, Tomson T, Vajda F. Update from EURAP. *Epilepsia* 2005;46(Suppl 6):40.
- 2005 ten Berg K, Samrén EB, Van Oppen ACC, Engelsman M, Lindhout D. Levetiracetam use and pregnancy outcome. *Reprod Toxicol* 2005;20:175-8.
- 2005 ten Berg K, Van Oppen ACC, Nikkels PGJ, Gittenberger-de Groot AC, van der Voet GB, Brilstra EH, Lindhout D. Complex cardiac defect with hypoplastic right ventricle in a fetus with valproate exposure. *Prenat Diagn* 2005;25:156-8.
- 2005 Tomson T, Battino D. Teratogenicity of antiepileptic drugs: state of the art. *Curr Opin Neurol* 2005;18(2):135-40.
- 2006 The EURAP Study Group. Seizure control and treatment in pregnancy: observations from the EURAP Epilepsy Pregnancy Registry. *Neurology* 2006;66:354-360.
- 2009 The EURAP Study Group. Utilization of antiepileptic drugs during pregnancy: comparative patterns in 38 countries based on data from the EURAP registry. *Epilepsia* 2009 Oct.50(10):2305-9

---

**Trefwoord**

epilepsy, pregnancy, teratology, development



“Goed onderzoek begint vroeg in de zwangerschap.”

## EPIDEMIOLOGIE ► GEZONDHEID VAN DE PASGEBORENE



### PRegnancy and Infant DEvelopment (PRIDE) Study

Tot nu toe is er te weinig bekend over de oorzaken van aandoeningen die tijdens de zwangerschap ontstaan bij moeder en kind, zoals zwangerschapshypertensie, miskramen, aangeboren afwijkingen en ziekten op kinderleeftijd. Epidemiologisch onderzoek op dit terrein kent vele beperkingen, met name vanwege het vaak retrospectieve karakter. In dit prospectieve cohortonderzoek worden vrouwen vanaf het eerste prenatale (of preconceptionele) consult gevolgd tijdens en na de zwangerschap middels een serie van web-based vragenlijsten. Inclusie vindt plaats via verloskundigen, verloskundig-actieve huisartsen en gynaecologen. Bij een deel van de vrouwen zal ook vroeg in de zwangerschap bloed worden afgenomen voor genetisch onderzoek en biomonitoring en in deelstudies kunnen ook andere metingen ten aanzien van de gezondheid van moeder en kind verricht worden. Bovendien zal (na toestemming) informatie verzameld worden via medische dossiers, apotheekgegevens en koppeling met de PRN, zowel ten aanzien van determinanten als uitkomstmaten.

#### Doel

Het primaire doel van de PRIDE Study is om factoren te identificeren waaraan een vrouw tijdens (en voor) de zwangerschap wordt blootgesteld en die van invloed zijn op de gezondheid van de moeder en/of haar (ongeboren) kind. Daarnaast is het evalueren van specifieke aspecten van de preconceptionele, prenatale en perinatale zorg in Nederland van belang.

#### Vraagstelling/Hypothese

Binnen de PRIDE Study kunnen vele vragenstellingen worden onderzocht ten aanzien van de gezondheid van moeder en kind en de zorg rondom deze doelgroep.

#### Relevantie

De resultaten van dit grootschalige onderzoek kunnen leiden tot primaire preventie en verbeterde voorlichting ten aanzien van een aantal oorzakelijke factoren, maar bijvoorbeeld ook tot de ontwikkeling van nieuwe medicijnen en verbetertrajecten in de zorg rondom moeder en kind.

#### Projectleider(s)

Dr.ir. Nel Roeleveld, reproductie epidemioloog  
(Epidemiologie, Biostatistiek en HTA, UMC St Radboud)  
Prof.dr. Gerhard. Zielhuis, afdelingshoofd  
(Epidemiologie, Biostatistiek en HTA, UMC St Radboud)

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. Marleen van Gelder, projectcoördinator  
(Epidemiologie, Biostatistiek en HTA, UMC St Radboud)

#### Contact project

Drs. Marleen van Gelder  
M.vanGelder@pridestudy.nl  
www.pridestudy.nl

#### Samenwerkingspartners

Diverse afdelingen van het UMC St Radboud in Nijmegen, verloskundigen en gynaecologen in Nederland.

#### Publicaties

Van Gelder MMHJ, Bretveld RW, Roeleveld N. Web-based questionnaires: the future in epidemiology? Am J Epidemiol. Advance Access: September 29, 2010. DOI: 10.1093/aje/kwq291.

Van Gelder MMHJ, van Rooij IALM, Miller RK, Zielhuis GA, de Jong-van den Berg LTW, Roeleveld N. Teratogenic mechanisms of medical drugs. Hum Reprod Update 2010;16:378-94.

#### Begin en einddatum

Begindatum: eind 2010

Einddatum: -

Looptijd: Inclusie van zwangere vrouwen t/m 2014; follow-up van kinderen t/m schoolleeftijd.

#### Trefwoord

pregnancy, health, embryonic and fetal development, prenatal care, childbirth, postnatal development, childhood disorders, life style



## EPIDEMIOLOGIE ► MATERNALE GEZONDHEID

### Psychologische en sociale risicofactoren voor zwangerschapscomplicaties: een prospectief, longitudinaal cohort onderzoek in de 1e, 2e en 3e lijn

In ongeveer 20% van alle zwangerschappen treden complicaties op bij de moeder of het ongeboren kind. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat naast lichamelijke risicofactoren ook psychologische en sociale factoren betrokken zijn bij het ontstaan van zwangerschapscomplicaties. Het is nog onduidelijk hoe deze factoren onderling samenhangen en welke nu het meest van belang zijn.

De onderzoekspopulatie bestaat uit zwangere vrouwen die voor controle komen naar de polikliniek van het Medisch Centrum Leeuwarden of van het VU Medisch Centrum in Amsterdam, of naar verloskundige-praktijken in dezelfde regio's. In het eerste trimester vullen deelnemers een serie vragenlijsten in, gericht op persoonlijkheid, sociale factoren, angst en depressie. Symptomen van angst en depressie worden vervolgens maandelijks gemeten, bij 32 en 36 weken weer in combinatie met sociale factoren. Bij een steekproef van deelnemers nemen wij een telefonisch interview af.

#### Doel

Voorspellen van zwangerschapscomplicaties vanuit het samenspel tussen psychologische, sociale en somatische risicofactoren.

#### Vraagstelling/Hypothese

Het voorspellen van zwangerschapscomplicaties kan nauwkeuriger wanneer naast somatische factoren ook psychologische en sociale risicofactoren worden meegewogen.

#### Relevantie

Meer kennis over het aandeel van psychologische en sociale risicofactoren in het ontstaan van complicaties kan mogelijk bijdragen aan gerichte preventie.

#### Projectleider(s)

Dr. T.W.D.P. van Os

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. E.J.I. Schipper

#### Contact project

Elbert-Jaap Schipper, psychiater en onderzoeker GGZ Friesland  
doe.onderzoek@ggzfriesland.nl

#### Samenwerkingspartners

KNOV  
FSAN

#### Begin en einddatum

april 2007 - december 2011

#### Trefwoord

zwangerschap, complicaties, persoonlijkheid, angst, depressie, sociale risicofactoren





**Kwaliteit van de cliëntenzorg** ◀





“Dit onderzoek laat aanstaande ouders aan het woord over de door verloskundigen geleverde begeleiding bij het maken van keuzes over prenatale screening op congenitale afwijkingen. Wij vragen aanstaande ouders naar hun behoeften op dit gebied, naar hoe zij vinden dat verloskundigen op dit moment tegemoet komen aan die wensen en of zij kunnen aangeven hoe verloskundigen hun counselingvaardigheden kunnen optimaliseren.”

Een cliënte over haar behoeften: “Ja, echt een gesprek ja. Niet meer zo van... dat het een beetje een aan de zijkant geschoven kindje was. Zo'n idee had ik een beetje. Van ja, dat kun je doen, maar ja, heel veel erover vertellen weet ik niet, want we hebben een folder of zo en lees die maar.”

## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN

### Prenatal counseling by midwives about screening for congenital abnormalities; tailoring to the needs of future parents

Counseling voor prenatale screening op congenitale afwijkingen maakt sinds enkele jaren onderdeel uit van de verloskundige begeleiding van aanstaande ouders. De rol van counselor vraagt van verloskundigen een specifieke professionele attitude en daarbij behorende kennis en vaardigheden. Om de rol van counselor onder de knie te krijgen hebben de meeste verloskundigen inmiddels een cursus counseling voor prenatale screening en diagnostiek gevolgd. Het lijkt daarom een goed moment om na te gaan hoe verloskundigen vorm geven aan hun relatief nieuwe rol van counselor en wat aanstaande ouders in het 1ste en 2de trimester van de zwangerschap daarvan vinden. In dit onderzoek wordt met behulp van interviews en vragenlijsten nagegaan welke begeleidingsbehoeften aanstaande ouders (nadrukkelijk zwangeren en hun partners) hebben tijdens het keuzeproces over prenatale testen voor screening op congenitale afwijkingen. Tevens wordt, onder meer, middels video-opnamen bekeken hoe verloskundigen tegemoet komen aan deze wensen. Vervolgens worden bevindingen ingebed in een theoretisch kader, waar vanuit (post initieel) onderwijs over dit onderwerp kan worden geoptimaliseerd.

#### Doel

Optimaliseren van de kwaliteit van counseling voor prenatale screening op congenitale afwijkingen door Nederlandse verloskundigen vanuit cliëntenperspectief doch binnen de kaders van verloskundige relevante richtlijnen, standaarden etc.

#### Vraagstelling/Hypothese

Tijdens de studie wordt onderzocht welke behoeften aanstaande ouders, in het 1ste en 2de trimester van de zwangerschap, hebben ten aanzien van counseling voor prenatale screening op congenitale afwijkingen. Tevens wordt nagegaan hoe verloskundigen daaraan tegemoet (kunnen) komen.

#### Relevantie

Cliëntgerichtheid is al enige decennia een belangrijk speerpunt binnen de gezondheidszorg. Het blijkt nog niet eenvoudig hier handen en voeten aan te geven terwijl cliënten daar wel behoefte aan hebben. Optimalisering van prenatale counseling biedt, door de aard van de gespreksvorm counselen, een prachtige kans verloskundige zorgverlening vanuit cliënten perspectief verder vorm te geven. Een kans, die mits gepakt, zal kunnen leiden tot meer dan tevreden cliënten en... verloskundigen.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. Eileen Hutton, Hoogleraar Midwifery Science aan de AVAG en VUmc, Amsterdam

Dr. Evelien Spelten, projectleider DELIVER, Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG)

Dr. Sandra van Dulmen, programma coördinator NIVEL, Utrecht Prof.dr. Martina Cornel, hoogleraar community genetics and public health genomics, EMGO+ instituut VUmc, Amsterdam

Dr. Ank de Jonge, verloskundige en senior onderzoeker, Sectie Midwifery Science, EMGO+ instituut VUmc, Amsterdam

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. Linda Martin, promovendus Vrije Universiteit van Amsterdam in samenwerking met AVAG en NIVEL

#### Contact project

Drs. Linda Martin  
l.martin@vaa.slz.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: februari 2009

Einddatum: 2014 (eerste resultaten 2011)

Looptijd: 5 jaar

#### Samenwerkingspartners

EMGO instituut VUmc, Amsterdam

Onderzoeksinstituut NIVEL, Utrecht

Ten behoeve van dataverzameling voor deze studie wordt tevens samengewerkt met 20 verloskunde praktijken en hun cliënten.

#### Publicaties

Dit onderzoek maakt deel uit van de DELIVER-studie, die uitgevoerd wordt door de AVAG in samenwerking met het EMGO+ instituut VUmc en het NIVEL. Beantwoording van deelvragen zal leiden tot 5 publicaties, die samen een proefschrift zullen vormen.

#### Trefwoord

counseling, genetic counselling, prenatal diagnosis, genetic screening, quality of health care, decision making, teaching, needs assessment, pregnancy, ultrasonography, ultrasound screening, down syndrome, congenital abnormalities

“AGS is een zeldzame aandoening maar met de juiste behandeling, wat voor meisjes vaak een of meer operaties betekent, en de juiste medicijnen kan een kind heel normaal opgroeien. Toch ligt overbezorgdheid van ouders (en van anderen) op de loer. Hoe leert een kind daarmee omgaan? Vooral de omgeving weet vaak nauwelijks wat het betekent en daarom is het belangrijk dat ook voor hen voorlichtingsmateriaal ontwikkeld wordt. Met dit onderzoek willen we daar een aanzet toe geven.”



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN



### Fysiek, sociaal en maatschappelijk functioneren van kinderen met AGS (en hun ouders)

AGS (Adrenogenitaal syndroom) is een aangeboren afwijking van de hormoonproductie in de bijnieren, waarbij teveel androgenen, te weinig cortisol en meestal ook te weinig aldosteron wordt aangemaakt. Wordt de aandoening niet goed onder controle gehouden dan kan dat leiden tot een levensbedreigende Addison crisis.

Met vragenlijsten voor ouders van kinderen in 3 verschillende leeftijdsgroepen en een lijst voor jongeren worden gegevens verzameld. Per leeftijdsgroep staan daarbij andere zaken op de voorgrond. Bij kinderen van 0-4 gaan de vragen vooral over ziekte last en zorggebruik, bij kinderen van 4-12 komen daar vragen over school en vrijetijdsbesteding bij. In de groep van 12-18 ligt de nadruk meer op zelfmanagement omdat de verantwoordelijkheid voor het managen van de aandoening langzaam verschuift van de ouders naar de jongere zelf. De jongeren vanaf 12 jaar zullen daarom ook zelf gevraagd worden naar hun ervaringen met het opgroeien met een chronische en potentieel levensbedreigende aandoening.

#### Doel

Doel van het onderzoek is in kaart brengen hoe de ontwikkeling van kinderen met AGS verloopt, tegen welke problemen zij en hun ouders aanlopen en wat de ervaringen met de zorg zijn. Sinds juli 2000 is AGS onderdeel van het hielprikprogramma waardoor de aandoening in een vroeg stadium herkend kan worden. Het feit dat vanaf de geboorte sprake is van een bijzondere situatie waarbij kinderen en ouders alert moeten zijn op eventueel versturende factoren, heeft gevolgen voor de manier waarop ouders met hun kinderen omgaan en de manier waarop kinderen en jongeren zich ontwikkelen.

#### Vraagstelling/Hypothese

De onderzoekers willen inventariseren wat voor invloed de ziekte heeft op het fysiek, sociaal en maatschappelijk functioneren van kinderen van verschillende leeftijden. Met de resultaten van het onderzoek hoopt de betrokken patiëntvereniging tot de ontwikkeling van een protocol en voorlichtingsmateriaal te komen voor professionals zoals zorgverleners en leerkrachten, die met deze kinderen in contact komen. Dit allemaal met het doel om eventuele problemen sneller te kunnen herkennen en het opgroeien van kinderen met AGS zo ongecompliceerd mogelijk te laten verlopen. De centrale vraagstelling in het onderzoek is: “Hoe is het gesteld met het fysiek, sociaal en maatschappelijk functioneren van kinderen met AGS en hun ouders?” Het functioneren wordt onder andere bepaald door de aandoening last, zelfmanagement en zorggebruik. Uitkomstmaten zijn participatie op diverse gebieden.

#### Relevantie

AGS is een zeldzame aandoening die, indien niet goed onder controle gehouden, levensbedreigend kan zijn. Dat betekent dat kinderen met AGS en hun ouders zich voortdurend bewust moeten zijn van de ziekte en alert moeten zijn op mogelijk versturende gebeurtenissen. Dit heeft consequenties voor de manier waarop de kinderen zich ontwikkelen en voor de relatie tussen kind en ouders. Dit onderzoek zal bijdragen aan de kennis over de impact die de ziekte AGS heeft op de fysieke, sociale en maatschappelijke ontwikkeling van kinderen en jongeren met de aandoening en hoopt daarmee handvatten te verschaffen voor opvoeders, leerkrachten en anderen die met deze kinderen omgaan, om die ontwikkeling zo ongecompliceerd mogelijk te laten verlopen. De NVACP hoopt de resultaten van dit onderzoek te gebruiken voor het ontwikkelen van aanvullend voorlichtings- en instructiemateriaal.

#### Projectleider(s)

Dr. T.A. (Trees) Wiegiers

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. S.A. (Sarita) Sanches

#### Contact project

Dr. T.A. (Trees) Wiegiers, t.wiegiers@nivel.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: april 2009

Einddatum: februari 2010

#### Samenwerkingspartners

NVACP (Nederlandse Vereniging van Addison en Cushing patiënten)

#### Publicaties

Sanches, S., Wiegiers, T. Het fysiek, sociaal en maatschappelijk functioneren van kinderen met AGS en hun ouders. Utrecht: NIVEL, 2010

Sanches, S., Wiegiers, T. Het fysiek, sociaal en maatschappelijk functioneren van kinderen met AGS (en hun ouders). Bijlage: vragenlijsten behorend bij het rapport. Utrecht: NIVEL, 2010

#### Trefwoord

AGS, hielprikprogramma, neonatale screening, chronische aandoening



“Pregnancy is an intense transition period in which choices are made with long-term impact on parents and their children. By exploring developments in pregnant women’s views, these studies aim to support midwives in promoting empowerment by fine-tuning care to their clients’ wants and needs.”

## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN

### The views of healthy normal pregnant clients in midwifery practices on decision-making during the perinatal period

#### Background

Pregnancy is an intense transition period in which choices are made with long-term impact on parents and their children. Midwives can promote pregnant women’s empowerment and enhance women’s decision-making by fine-tuning midwifery care to individual women’s wants and needs. Pregnant women may differ in the way they expect to be involved in the decision-making process, depending on 1) their characteristics, 2) perinatal phases and 3) topics.

#### Mixed Methods

First, a focus group study was conducted in midwifery practices to explore pregnant women’s view on midwives’ support. Second, a systematic review is planned on decision-making in midwifery. Third, recently collected quantitative data will be studied on healthy normal pregnant women’s preferences and choices concerning birth position. Last, based on these studies and decision-making theory, a prospective longitudinal study will investigate developments in women’s views on involvement in decision-making processes. This way, we aim to unravel the roles of women’s characteristics, pregnancy phases, and topics in women’s views on decision-making in healthy pregnancy populations.

#### Doel

To explore healthy pregnant women’s views (preferences and experiences, wants and needs) on choices and decision-making during midwifery care to enable midwives to gear this care to their clients’ needs.

#### Vraagstelling/Hypothese

What is the view of healthy normal pregnancy clients with regard to their involvement in decision-making processes during transition to parenthood, depending on 1) their characteristics, 2) perinatal phases and 3) topics.

#### Relevantie

Limited research is available on decision-making processes of healthy pregnant women. The Dutch midwifery care system offers ample opportunities to investigate wants and needs of these low-risk pregnant women. Clients wants and needs may develop overtime during pregnancy, birth, and postpartum. The Dutch system of continuous professional support by midwives offers midwives opportunities for fine-tuning their care to changing wants and needs of different clients in different perinatal phases. The ultimate goal is empowering clients during their transition to parenthood.

Research in healthy low-risk pregnant women adds to the international literature on decision-making in mixed populations of low- and high-risk pregnant women.

#### Projectleider(s)

Prof. A.L.Lagro-Janssen, MD, PhD, UMC St Radboud, Nijmegen

#### Projectuitvoerder(s)

M. Nieuwenhuijze, RM, MPH, PhD student, Head Research Department Midwifery Science, Zuyd University, faculty of Midwifery Education & Studies Maastricht

I. Korstjens, PhD, lecturer researcher (health sciences) Research Department Midwifery Science, Zuyd University, faculty of Midwifery Education & Studies Maastricht

A. de Jonge, RM, PhD, Researcher Midwifery Science/EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam

#### Contact project

M. (Marianne) Nieuwenhuijze, RM, MPH  
m.nieuwenhuijze@av-m.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: juli 2008

Einddatum: juli 2012

Looptijd: 4 jaar



#### Publicaties

Nieuwenhuijze M, de Jonge A, Korstjens I, Lagro-Janssen T. Birthing positions: factors influencing the use of women's preferences. Submitted.

Seefat - van Teeffelen A, Nieuwenhuijze M, Korstjens I. Proactieve psychosociale begeleiding: een kwalitatief onderzoek. Tijdschrift voor Verloskundigen. 2010; 35: 20-4.

Seefat - van Teeffelen A, Nieuwenhuijze M, Korstjens, I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: A qualitative study. Midwifery. Doi 10.1016/j.midw.2009.09.006.

#### Poster presentaties:

Nieuwenhuijze, M., de Jonge, A., Korstjens, I., Lagro-Janssen, T. Birthing positions: what do women prefer and how do they give birth? Utrecht 2009, Kennispoort verloskunde.

Nieuwenhuijze, M., de Jonge, A., Korstjens, I., Lagro-Janssen, T. Birthing positions: what do women prefer and how do they give birth? België/Gent 2010, Francien Goris leerstoel congres.

Seefat - van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., Korstjens, I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. Utrecht 2009, Kennispoort verloskunde.

#### Trefwoord

decision making, decision theory, choice behavior, patient participation, personal autonomy, prenatal care, perinatal care, postnatal care, midwifery, pregnancy, pregnant women



Research worker in the field of prenatal screening: “The main purpose of prenatal screening is to offer the option for informed choice to pregnant women who want to be informed about the condition of their future child. When the SEO is done at the 20th week, the Islamic pregnant women have no option for informed choice because of their faith, for it is only allowed to end the pregnancy prematurely if the fetus has seriously defects and it is before the 19+1 week. It seems that the main purpose of prenatal screening is not reached in the context of the SEO and Islamic pregnant women.”

## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN

### Islam and client decision making on prenatal screening. Practice and theory in the Netherlands

In 2008 I finished my master's thesis on the subject of 'Islam and prenatal screening. Practice and theory of Turkish pregnant women in the Netherlands'. The question of the thesis was whether, and if so, how religious convictions of Turkish Muslim women influenced their decision-making with regard to the results of prenatal diagnosis. The research showed two things: first, the sources of Islam allow ending a pregnancy prematurely only if the foetus has a seriously congenital defect and the pregnancy is ended before the 19+1 gestational age. Secondly, the interviewed Islamic women were not aware of this information; they believed that terminating a pregnancy was not an option because of their faith. This research project expands on my master's thesis in that it will investigate the ideas of the four Sunni schools of Islamic jurisprudence. A theological inquiry regarding the teachings of four Sunni schools of Islamic jurisprudence on premature termination of pregnancy will be performed. Furthermore, data will be collected on religious convictions and their use in the process of prenatal counselling, and is part of the Deliver study.

#### Doel

To gather religious information from authoritative Islamic sources that is relevant to both clients and counselors of prenatal screening programs, and to determine if this information is known by them. The project will also investigate the attitude of counselors and clients with regard to the use of religious information within the framework of prenatal screening, particularly in respect of Islam.

#### Vraagstelling/Hypothese

To what extent is religious information provided by the sources from Islamic jurisprudence both available for and used in midwifery practice in the Netherlands in the context of counseling Islamic women regarding prenatal screening, and how is the use of this kind of information justified?

#### Relevantie

The significance of the present research project for medical science, ethics and theology consists of knowledge about the use of religious information in the context of prenatal screening, as part of a professional practice offered in the public domain. This knowledge will help to further understand how the notion of informed choice is currently understood within the practice of counseling, and whether providing religious information is regarded as a legitimate part of it.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. J.S. Reinders (ethicus, VU)  
Prof.dr. E. Hutton (Midwifery Science VUmc)  
Dr.ir. J. Manniën (EMGO+, midwifery science)  
Dr. M.M. Ghaly (University of Leiden)

#### Projectuitvoerder(s)

J.T. Gitsels - van der Wal MA

#### Contact project

Janneke Gitsels - van der Wal MA  
janneke@hllp.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: november 2009  
Einddatum: december 2014  
Looptijd: 5 jaar

#### Samenwerkingspartners

Dr. E.R. Spelten (Deliver-study)  
e.spelten@kvv.slz.nl

#### Publicaties

Islam and prenatal screening. Practice and theory of Turkish pregnant women in the Netherlands.  
Authors: Janneke Gitsels, Mohamed Ghaly PhD, Judith Manniën PhD, Hans Reinders MD. PhD  
(publication in preparation)

#### Trefwoord

Islam, prenatal screening, abortion, pregnancy

“Op tijd naar de verloskundige... dat klinkt logisch, maar is het voor veel mensen niet! Samen met professionals, experts en Rotterdamse zwangeren willen we bereiken dat alle zwangere vrouwen als vanzelfsprekend rond de 8e week van de zwangerschap aankloppen bij een verloskundige.”



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN



‘Vroeg begonnen, veel gewonnen.’ Het vroegtijdig bereiken van zwangere vrouwen in achterstandswijken met adequate verloskundige zorg.

Het onderzoek maakt deel uit van het gemeentelijke Rotterdamse programma ‘Klaar voor een kind’. Dit plan beoogt de perinatale sterfte in Rotterdam terug te dringen naar het landelijke gemiddelde in alle wijken en buurten in 10 jaar tijd.

Het volgt de schakels van de verloskundige zorgketen: Preconceptiezorg, Zwangerschap, Bevalling, Kraamzorg, Jeugdgezondheidszorg. Daarnaast worden ketenoverstijgende maatregelen genomen zoals overdracht tussen ketens en interculturalisatie van de zorg.

Het onderzoek richt zich op de schakel zwangerschap waarover de Verloskunde Academie Rotterdam (VAR) de projectverantwoordelijkheid draagt. De twee projecten binnen de schakel zwangerschap hebben betrekking op:

- Vervroegen van de eerste prenatale controle en het verhogen van de participatie en compliance van zwangeren als zodanig;
- Het verbeteren en intensiveren van de prenatale risicozorg.

### Doel

Bij alle Rotterdamse zwangeren vindt tijdige en volledige initiële zwangerschapscontrole plaats.

### Vraagstelling/Hypothese

Hoe adequaat maken zwangeren in achterstandswijken gebruik van het verloskundig zorgaanbod, m.n. tijdens het eerste trimester van de zwangerschap en hoe zou dit verbeterd kunnen worden?

### Relevantie

Nederland kent hoge perinatale sterftecijfers met grote verschillen naar etniciteit, sociaaleconomische status, inwoner zijn van een grote stad/ prachtwijk. In Rotterdam werd op grond van de cijfers een grootstedelijk gezondheidsprogramma gestart. Onderkend werd dat een gezonde start ook voor het latere leven van betekenis is (hart- en vaatziekten, obesitas, diabetes, psychische aandoeningen). Deze landelijke en lokale context bepalen de primaire relevantie. Perinatale sterfte hangt voor 85,2% samen met het hebben van een congenitale afwijking, vroeggeboorte, dysmatuuriteit en een lage Apgar. Het terugdringen van de sterfte hangt samen met de preventie van met name de eerste drie afwijkingen. Recent inzicht toont aan dat de

periconceptionele periode plus de drie maanden na de conceptie bepalend zijn, de target periode voor preventie. Een tijdige zwangerschapscontrole stelt in staat tot vroegsignalering en aanpak van risicofactoren. Hieruit volgt de relevantie van juist dit project.

### Projectleider(s)

H.W. Torij, MSc

### Projectuitvoerder(s)

K.M. Heetkamp, MSc

### Contact project

Kirsten Heetkamp, MSc  
Verloskundige, junior onderzoeker aan de Verloskunde Academie Rotterdam (VAR)  
h.w.torij@hro.nl

### Begin en einddatum

Begindatum: september 2009

Einddatum: september 2013

### Samenwerkingspartners

Gemeente Rotterdam  
GGD Rotterdam- Rijnmond  
Erasmus MC Rotterdam  
Verloskundigen, ziekenhuizen en huisartsen in Rotterdam

### Trefwoord

pregnancy, prenatal care – timely/uptake/ compliance, avoidable risk factors, perinatal death, suboptimal care, deprived neighbourhoods, ethnicity, socioeconomic status, lifestyle recommendations



“Vrijwel alle kraamvrouwen in Nederland maken gebruik van kraamzorg en we zijn er eigenlijk altijd stilzwijgend van uit gegaan dat die zorg zeer gewaardeerd wordt. Pas sinds enkele jaren wordt dat ook systematisch gemeten, door kraamzorgaanbieders, door verzekeraars. Maar ieder doet dat op zijn eigen manier, alleen bij de eigen klanten. Door een CQ-index voor de kraamzorg te ontwikkelen, hebben we straks een instrument waarmee overal hetzelfde gemeten kan worden, zodat het ook mogelijk wordt om verschillende aanbieders met elkaar te vergelijken.”

## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN



### Ontwikkeling van een CQ-index Kraamzorg

De ontwikkeling van een CQ-index Kraamzorg sluit aan bij de ontwikkeling rond het project 'Verantwoorde Kraamzorg'. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) streeft er naar om bij het gelaagd en gefaseerd toezicht aan de hand van kwaliteits-indicatoren niet alleen informatie vanuit de zorgaanbieders, maar ook ervaringen van cliënten, met behulp van zogeheten CQ-indexen, te betrekken.

Een CQ-index kent globaal vier ontwikkelingsfasen:

- 1) voorbereidingsfase (opstellen onderzoeksplan inclusief plan voor steekproeftrekking en dataverzameling, vaststelling onderzoeksplan door subsidiegever, WAR en andere betrokkenen), uitmondend in een goedgekeurd onderzoeksplan;
- 2) constructiefase (ontwikkelen conceptvragenlijst, onder andere met behulp van kwalitatief onderzoek, steekproeftrekking, accordering conceptvragenlijst door WAR), uitmondend in een concept meetinstrument;
- 3) psychometrisch onderzoek (dataverzameling, schaalanalyse, betrouwbaarheidsanalyse), uitmondend in een getest meetinstrument;
- 4) onderzoek naar discriminerend vermogen en toetsing aan wetenschappelijke standaarden (multilevel analyse, case mix adjustment, accordering door de WAR), uitmondend in een erkend CQ-index meetinstrument.

#### Doel

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een CQ-index vragenlijst voor cliëntenraadpleging in de kraamzorg. De CQ-index (Consumer Quality index) is een meetinstrument dat al in allerlei geledingen van de gezondheidszorg is ingezet om de ervaringen van cliënten te meten.

#### Vraagstelling/Hypothese

Bij het opzetten van een cliëntenraadpleging over kwaliteit van zorg volgens de CQ-index methodiek zijn twee uitgangspunten van belang. Het eerste is dat het meten van de ervaring van cliënten met de zorg zo concreet mogelijk dient te gebeuren, liefst in termen van frequenties

in plaats van algemene waardeoordelen. Het tweede is dat rekening gehouden wordt met het belang dat cliënten zelf hechten aan verschillende aspecten van de zorg. De mate waarin een bepaald aspect van zorg belangrijk gevonden wordt dient als weefactor om de ervaringen met die aspecten van zorg op hun waarde te kunnen schatten. De in dit onderzoek te ontwikkelen vragenlijst richt zich op de ervaringen van cliënten met kraamzorg. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

- welke kwaliteitsthema's en daarbinnen kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden binnen de kraamzorg?
- hoe kan de ervaring met deze kwaliteitsaspecten op een bruikbare manier gemeten worden, met andere woorden: wat zijn de psychometrische eigenschappen van de ontwikkelde CQ-index Kraamzorg (de schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid van het instrument)?
- wat is het belang dat cliënten hechten aan deze kwaliteitsaspecten?
- wat zijn de feitelijke ervaringen van cliënten met deze kwaliteitsaspecten geweest?
- wat is het discriminerend (of: onderscheidend) vermogen van de verschillende schalen van het instrument?
- wat zijn relevante correctievariabelen (case-mix adjusters) bij de ervaringsvragenlijst Kraamzorg?



### Relevantie

Op 1 januari 2006 werd de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht. De wet is onderdeel van een overheidsbeleid dat gericht is op het creëren van:

- een verzekeringsmarkt, waarop consumenten kunnen kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars en verschillende polissen;
- een zorgmarkt, waarop consumenten kunnen kiezen tussen verschillende zorgaanbieders en zorgarrangementen;
- een inkoopmarkt, waarop zorgverzekeraars strategisch contracten kunnen afsluiten met zorgaanbieders.

Voor een goede werking van de verschillende markten is transparantie nodig. Consumenten en zorgverzekeraars moeten inzicht hebben in de prestaties van zorgaanbieders met betrekking tot patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid en kosten van zorg. Om die transparantie te verkrijgen is vergelijkend onderzoek nodig. De CQ-index is een meetinstrument voor cliëntenraadpleging, dat is ontwikkeld om op een gestandaardiseerde en wetenschappelijk gevalideerde manier de ervaringen van zorggebruikers met betrekking tot de prestaties van (ketens van) zorgverleners en zorgverzekeraars te meten. De met dit instrument verzamelde gegevens moeten verwerkt kunnen worden tot:

- keuze-informatie voor consumenten
- zorginkoop informatie voor verzekeraars
- kwaliteitsinformatie voor instellingen, beroepsbeoefenaren en patiëntenorganisaties
- monitor- en beleidsinformatie voor de overheid
- toezichtinformatie voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit.

### Projectleider(s)

Dr. T.A. (Trees) Wiegers

### Projectuitvoerder(s)

Drs. I. (Inge) van Wagendonk

### Contact project

Dr. T.A. Wiegers  
t.wiegers@nivel.nl

### Begin en einddatum

Begindatum: januari 2009  
Einddatum: oktober 2009

### Publicaties

Wagendonk I. van, Hoek L. van der, Wiegers T. (2010) Ontwikkeling van een CQ-index voor de kraamzorg. Ervaringen van kraamvrouwen. Utrecht, NIVEL

### Trefwoord

kraamzorg, CQ-index, cliëntenraadpleging, meetinstrumentontwikkeling, kwaliteit van zorg



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN



### Ontwikkeling van cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie

De kern van het nieuwe zorgstelsel is dat de patiënt en consument in staat worden gesteld om geïnformeerd te kiezen. Daarvoor is vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig over de kwaliteit van geleverde zorg door zorgaanbieders.

Om de kwaliteit binnen de eerstelijns verloskunde zichtbaar te maken, is in augustus 2009 het project Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde gestart, waar. Binnen dit project wordt informatie ontwikkeld op drie niveaus:

- Zorginhoudelijke indicatoren
- Cliëntervaringen
- Etalageplus-informatie

Dit onderzoeksvoorstel heeft betrekking op het ontwikkelen van cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie. Binnen dit onderzoek wordt een concept-vragenlijst ontwikkeld die aansluit bij de ontwikkeling van cliëntervaringsmeetinstrumenten in andere sectoren, zoals de huisartsenzorg en de kraamzorg. Hierin zullen ook vragen worden opgenomen over de informatie die cliënten vooraf gehad zouden willen hebben over hun verloskundige zorgverlener en die hun keuze daarin beïnvloed zou kunnen hebben (etalageplus-informatie). In een praktijktest wordt de concept-vragenlijst getoetst.

#### Doel

Het doel van dit project is de ontwikkeling van gevalideerde en betrouwbare cliëntervarings-indicatoren en de ontwikkeling van een overzicht van de etalageplus-informatie met betrekking tot de eerstelijns verloskundige zorg ten behoeve van het programma Zichtbare Zorg.

#### Vraagstelling/Hypothese

Vraagstellingen voor dit onderzoek zijn:

1. Welke cliëntervaringsindicatoren voor de eerstelijns verloskundige zorg zijn wenselijk om te meten?
2. Welke indicatoren zijn voorhanden of moeten nog ontwikkeld worden om cliëntervaringen in de eerstelijns verloskundige zorg te kunnen meten?
3. Hoe kunnen cliëntervaringsindicatoren gemeten worden?
4. Welke etalageplus-informatie is wenselijk om bij cliënten uit te vragen?

#### Relevantie

Om de kwaliteit van de gezondheidszorg transparant te maken, hebben partijen per sector de handen ineen geslagen om te komen tot een breed aanvaarde set van kwaliteitsindicatoren, zowel op professioneel / zorginhoudelijk vlak als ook vanuit het patiënten/cliëntenperspectief. In elke sector werken zorgaanbieders, verzekeraars, patiëntenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg samen om dit doel te bereiken. Zij stellen gezamenlijk vast over welk zorgaanbod de kwaliteit zichtbaar moet worden en zij zien erop toe dat dit ook daadwerkelijk gebeurt. Het resultaat is dat er in iedere sector een breed gedragen set openbaar gepubliceerde informatie over kwaliteit van de geleverde zorg wordt vastgesteld.

Deze kwaliteitsinformatie kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden:

- keuze informatie voor patiënten, verwijzers, e.a.
- inkoopinformatie voor zorgverzekeraars
- toezichtinformatie voor de IGZ
- spiegelinformatie voor zorgverleners voor verbeteren eigen prestaties
- beleidsinformatie

#### Projectleider(s)

Dr. T.A. (Trees) Wiegers (NIVEL)

#### Projectuitvoerder(s)

Dr. T.A. (Trees) Wiegers (NIVEL)

Drs. N. (Nienke) Bekkema

#### Contact project

Dr. T.A. Wiegers

t.wiegers@nivel.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: mei 2010

Einddatum: december 2010

#### Trefwoord

verloskunde, cliëntenraadpleging, meetinstrumentontwikkeling, kwaliteit van zorg



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► BEGELEIDING EN WELBEVINDEN



### Use of antenatal and postnatal care by migrant women in the Netherlands: reasons for inadequate use

Dit promotieonderzoek maakt deel uit van de nationale DELIVER-studie, die het inventariseren en beschrijven van de actuele situatie op het gebied van de eerstelijns verloskundige zorgverlening en de verloskundige zorgvraag van cliënten in Nederland als doel heeft. Aangezien een belangrijk deel van de cliënten in deze zorgsector van allochtone herkomst is, is het belangrijk om ook hun ervaringen, verwachtingen en behoeften mee te nemen in de DELIVER-studie. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de data van de nationale DELIVER-studie, verzameld over 20 verloskundige praktijken in Nederland. De gegevensbronnen zijn de cliëntadministraties, bestaande verloskundige registratiesystemen en vragenlijsten uitgezet bij cliënten, verloskundigen en kraamverzorgers. Specifiek voor deze deelstudie zullen er individuele interviews gehouden worden met allochtone cliënten, verloskundigen en kraamverzorgers. Tevens zullen er focusgroepen en diepte-interviews met allochtone cliënten plaatsvinden, gericht op de verloskundige zorg en kraamzorg aan allochtone cliënten en hun visie op verloskundige zorg, bevalling en kraamzorg in Nederland.

#### Doel

Het voornaamste doel van dit onderzoek is het bestuderen van de redenen van inadequaat gebruik van de verloskundige zorg en kraamzorg door bepaalde allochtone vrouwen ten opzichte van allochtone vrouwen die wel adequaat gebruik maken van deze zorg. Hierbij worden ervaringen en barrières vanuit zowel de cliënt als professionele zijde onderzocht. Gevonden redenen kunnen aangewend worden bij het opstellen van specifieke interventies gericht op inadequaat gebruik van de verloskundige zorg en kraamzorg in Nederland.

#### Vraagstelling/Hypothese

1. Waarom maken bepaalde allochtone vrouwen in Nederland inadequaat gebruik van de verloskundige zorg en kraamzorg ten opzichte van andere allochtone vrouwen?
2. Hoe worden de verloskundige zorg en kraamzorg in Nederland ervaren en beoordeeld door allochtone vrouwen?
3. Zijn er knelpunten in de verloskundige zorg en kraamzorg die verleend wordt aan allochtone vrouwen, die anders zijn dan bij autochtone vrouwen? Hoe kunnen deze knelpunten aangepakt worden?
4. In welke mate zijn bestaande beroepsrichtlijnen, protocollen en praktijkbeleid in de verloskundige zorg en kraamzorg toepasbaar op de allochtone cliëntenpopulatie? In welke mate zouden deze eventueel aangepast moeten worden?

#### Relevantie

**Wetenschappelijk relevantie:** Door het combineren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, en het meenemen van zowel cliënt als professionele ervaringen, zal er een vollediger beeld verkregen worden omtrent de kwaliteit en toegankelijkheid van de verloskundige zorg en kraamzorg voor allochtone vrouwen in Nederland. Dit zal moeten resulteren in aanbevelingen voor de preventie van of interventie bij inadequaat gebruik van de verloskundige zorg en kraamzorg.

**Maatschappelijke relevantie:** Als allochtone vrouwen adequaat gebruik maken van de verloskundige zorg en kraamzorg, kunnen er betere gezondheidsuitkomsten verwacht worden vanwege vroegtijdige detectie van gezondheidsrisico's. Daarnaast kunnen verloskundigen en kraamverzorgers, indien zij op de hoogte zijn van specifieke risico's, behoeften, overtuigingen en gewoonten van specifieke allochtone groepen, cultureel competente zorg van hoge kwaliteit leveren.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. Walter Devillé

#### Projectuitvoerder(s)

Agatha Boerleider, MSc

#### Contact project

Agatha Boerleider, MSc  
a.boerleider@nivel.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: Januari 2010  
Einddatum: December 2013  
Looptijd: 4 jaar

#### Samenwerkingspartners

Academie Verloskunde Amsterdam Groningen (AVAG)  
EMGO+ instituut, VUmc, Amsterdam

#### Publicaties

Het onderzoek zal uitmonden in een aantal publicaties in nationale en internationale tijdschriften, dat gebundeld zal worden in een proefschrift.

#### Trefwoord

midwifery, prenatal care, postnatal care, service utilization, ethnology



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID: INTERVENTIES

### Training Obstetrische Spoed Teams Interventie -studie Acroniem: "TOSTI"

Medische fouten zijn een belangrijke bron van gezondheidsschade. Training in hoe te handelen in spoedeisende situaties gebeurt doorgaans op individuele basis, maar in de praktijk wordt een patiënt behandeld door een team van meerdere disciplines. Het is aannemelijk dat multidisciplinaire teamtraining kan bijdragen aan reductie van het aantal fouten. Keerzijde van de medaille is dat veel ziekenhuizen dure simulatoren aanschaffen zonder adequate evaluatie van deze trainingmethode.

Het betreft een multicentrische gerandomiseerde prospectieve studie waarbij obstetrische afdelingen (opleidings- en niet-opleidingsklinieken) worden gerandomiseerd voor multidisciplinaire teamtraining in een medisch simulatiecentrum of geen speciale training.

Gedurende één jaar na de teamtraining worden de volgende primaire uitkomstmaten bekeken:

- perinatale asfyxie (AS 5 minuten <7 en navelstrengbloed < 7,05)
- hypoxische ischemische encephalopathie (HIE)
- schade na schouderdystocie (laesie brachiale plexus, clavicular fractuur)
- eclampsie
- vitale fluxus postpartum (bloedtransfusie >4 packed cells, hysterectomie, embolisatie)

Er wordt tevens gekeken naar indicatoren die betrekking hebben op human factors, teamwork en patiëntveiligheid.

#### Doel

Evalueren van (kosten)effectiviteit van multidisciplinaire teamtraining in de acute verloskunde in een medisch simulatiecentrum ter reductie van perinatale en maternale morbiditeit.

#### Vraagstelling/Hypothese

Multidisciplinaire obstetrische teamtraining in een medisch simulatiecentrum leidt tot reductie in perinatale en maternale morbiditeit.

#### Relevantie

Uit een eerder gepubliceerd groot retrospectief onderzoek blijkt dat de invoering van teamtraining op de verloskamer leidt tot een halvering van het aantal pasgeborenen met asfyxie (5 minuten Apgar-scores <7) en van het aantal pasgeborenen met blijvende hersenbeschadiging door zuurstofgebrek (hypoxische ischemische encefalopathie). Daarnaast is de keerzijde van de medaille dat veel ziekenhuizen dure

simulatoren aanschaffen zonder adequate evaluatie van deze trainingmethode. In Nederland hebben veel ziekenhuizen 1.000 of minder jaarlijkse bevallingen. Het is daarom wellicht kosteneffectief om obstetrische teams te trainen in medische simulatiecentra met goed getraind personeel, "high-fidelity" simulatoren en een duidelijk omschreven trainingsprogramma.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. B.W. Mol, gynaecoloog AMC (Amsterdam)  
Prof.dr. S.G. Oei, gynaecoloog Maxima Medisch Centrum Veldhoven

#### Projectuitvoerder(s)

Prof.dr. B.W. Mol, gynaecoloog AMC (Amsterdam)  
Prof.dr. S.G. Oei, gynaecoloog Maxima Medisch Centrum Veldhoven

#### Contact project

Drs. J. van de Ven  
Joost.vandeven@mmc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: juni 2009  
Einddatum: mei 2012  
Looptijd: 36 maanden

#### Publicaties

Study protocol. Reducing errors in health care: cost-effectiveness of multidisciplinary team training in obstetric emergencies: the TOSTI trial. Van de Ven J, Houterman S, Steinweg RAJQ, Scherpbier AJJA, Wijers W, Mol BWJ, Oei SG. BMC Pregnancy and Childbirth (publicatie volgt)

Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies a systematic review. Meriën AE, van de Ven J, Mol BW, Houterman S, Oei SG. Obstet Gynecol. 2010 May;115(5):1021-31

#### Samenwerkingspartners

Project start op financiering door ZonMW, projectnummer: 17099.2303  
Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie  
Website: [www.studies-obsgyn.nl/tosti](http://www.studies-obsgyn.nl/tosti)

#### Trefwoord

obstetrics, emergencies, education, patient care team



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID: INTERVENTIES

NIEUW  
IN JAARINDEX

### Current Dutch practice on caesarean sections: Identification of barriers and facilitators for optimal care. SIMPLE: Sectio Implementatie studie.

De laatste 20 jaar is het percentage keizersneden gestegen van 5 naar 15% zonder duidelijke voordelen voor moeder en kind. Daarnaast komen bij een keizersnede vaker complicaties voor bij moeder en zijn er hogere kosten. Ook kan een voorafgaande keizersnede voor een volgende zwangerschap en bevalling nadelige gevolgen hebben. In de richtlijnen van de Nederlandse beroepsvereniging van gynaecologen (NVOG: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie) staan duidelijke aanbevelingen voor de beslissing tot het al dan niet uitvoeren van een keizersnede.

In dit onderzoek gaan we na in hoeverre de richtlijnen worden nageleefd en welke factoren hierop van invloed zijn. In ongeveer 20 ziekenhuizen kijken we achteraf in het dossier van vrouwen met een keizersnede of de richtlijnen zijn nageleefd. Hierna onderzoeken we in de 5 ziekenhuizen die het beste en 5 die het slechtste de richtlijnen volgen welke factoren de keuze tot een keizersnede hebben bepaald bij zorgverleners en patiënten.

#### Doel

Deze studie heeft tot doel inzicht te verschaffen in de huidige adherentie van Nederlandse gynaecologen aan de aanbevelingen uit de richtlijnen rondom de keizersnede. Tevens zullen factoren die de naleving belemmeren danwel bevorderen worden geanalyseerd. Op basis hiervan zal een implementatie strategie worden ontwikkeld en getest in de laatste fase van de studie.

#### Vraagstelling/Hypothese

Onze hypothese is dat de aanbevelingen uit de richtlijnen rondom de keizersnede onvoldoende worden nageleefd.

#### Relevantie

De laatste 20 jaar is het percentage keizersneden gestegen van 5 naar 15% zonder duidelijke voordelen voor moeder en kind. Daarnaast komen bij een keizersnede vaker complicaties voor bij moeder en zijn er hogere kosten. Ook kan een voorafgaande keizersnede voor een volgende zwangerschap en bevalling nadelige gevolgen hebben.

#### Projectleider(s)

Dr. R.P.M.G Hermens (IQ Healthcare), Dr. H.C.J. Scheepers (Maastricht Universitair Medisch Centrum), Prof.dr. J.G.Nijhuis (Maastricht Universitair Medisch Centrum), Dr. A. Kwee (Universitair Medisch Centrum Utrecht), Dr. C. Dirksen (KEMTA, Maastricht Universitair Medisch Centrum), Dr. L. Smits (KEMTA, Maastricht Universitair Medisch Centrum)

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. S. Melman, R.P.M.G Hermens, Dr. H.C.J. Scheepers

#### Contact project

Drs. S. Melman  
simple@studies-obsgyn.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: maart 2010  
Einddatum: maart 2013

#### Samenwerkingspartners

Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie  
www.studies-obsgyn.nl/simple

zonMW

#### Trefwoord

caesarean section, guideline adherence



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

### ProTWIN Trial

#### Pessaries in multiple pregnancy as a prevention of preterm birth

Tot op heden is er geen behandeling ter preventie van vroeggeboorte bij meerlingzwangerschappen. Een cerclage pessarium is een non-invasief, potentieel effectief middel in de preventie van vroeggeboorte. In eerdere kleine studies is het effect op vroeggeboorte aangetoond, echter een goed gerandomiseerde trial ontbreekt. In deze studie wordt onderzocht of het preventief plaatsen (voor 20 weken) van een cerclage pessarium de kans op neonatale morbiditeit als gevolg van vroeggeboorte bij vrouwen met een meerlingzwangerschap vermindert. De primaire uitkomstmaat is een samengestelde maat van neonatale morbiditeit.

#### Doel

Het voorkomen van neonatale morbiditeit en mortaliteit als gevolg van vroeggeboorte bij meerlingzwangerschappen.

#### Vraagstelling/Hypothese

Is het profylactisch gebruik van een cerclage (Arabin) pessarium een effectief middel in de preventie van neonatale morbiditeit en mortaliteit resulterend uit vroeggeboorte bij meerlingzwangerschappen.

#### Relevantie

Eén op de 60 zwangerschappen in Nederland is een meerlingzwangerschap. 45% van deze zwangerschappen eindigt voor 37 weken en zelfs 15% bevalt voor 34 weken. Als gevolg van deze vroeggeboorte blijft bij 20% minstens 1 kind matig gehandicapt, terwijl bij 7% minstens 1 kind ernstig gehandicapt is. Tot op heden is er geen behandeling ter preventie van vroeggeboorte bij meerlingzwangerschappen.

#### Projectleider(s)

Dr. D.J. Bekedam (OLVG, Amsterdam)  
Prof.dr. B.W.J. Mol (AMC, Amsterdam)

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. M.A. Hegeman (OLVG, Amsterdam)

#### Contact project

Drs. M.A. Hegeman, arts-onderzoeker ProTWINtrial,  
ANIOS gynaecologie/Verloskunde OLVG, Amsterdam  
ProTWIN@studies-obsgyn.nl / maudhegeman@gmail.com

#### Begin en einddatum

Begindatum: oktober 2009  
Verwachte einddatum: oktober 2012  
Looptijd: 36 maanden

#### Samenwerkingspartners

Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie  
www.studies-obsgyn.nl/protwin

#### Publicaties

Hegeman MA, Bekedam DJ, Bloemenkamp KWM, Kwee A, Papatsonis DNM, van der Post JAM, Lim AC, Scheepers HCJ, Willekes C, Duvekot JJ, Spaanderman M, Porath M, van Eyck J, Haak MC, van Pampus MG, Bruinse HW and Mol BWJ, BMC Pregnancy and Childbirth 2009, 9:44

#### Trefwoord

multiple pregnancy, premature birth, cerclage pessary

“Waarin in Nederland de neiging bestaat tot een expectatief beleid bij een PE of PIH tussen de 34 en 37 weken zwangerschap, is men internationaal juist geneigd tot inleiden. In een land als Nederland waar de maternale sterfte als gevolg van hypertensieve aandoeningen nog steeds te hoog is, lijkt de tijd meer dan rijp voor een gerandomiseerde studie over dit verloskundige dilemma.”



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

### Hypertension and Preeclampsia Intervention Trial in the Almost Term Patient (HYPITAT-2 study)

Pregnancy-induced hypertension (PIH) en preeclampsie (PE) komen vaak voor in de zwangerschap en kunnen resulteren in ernstige complicaties, met zelfs intra-uteriene vruchtdood en maternale sterfte als gevolg. De HYPITAT trial liet zien dat inleiden van patiënten met een milde PIH of PE à terme, het aantal complicaties reduceerde. Hypertensieve aandoeningen zijn in de Nederland de belangrijkste oorzaak van maternale sterfte. Zowel nationaal en internationaal is er geen bewijs over de kosten en de effecten van inleiden, dan wel expectatief monitoren van patiënten die bijna à terme zijn, met een milde PE of ernstige PIH. Zo bleek ook recent op de jaarlijkse meeting van ISSHP, waarin juist rondom deze groep veel discussie bestond.

HYPITAT-II is een prospectieve gerandomiseerde Multi-centrum studie, waarin wordt gekeken naar de effecten van inleiden versus expectatief monitoren bij een milde PE of ernstige PIH tussen de 34 en 37 weken. Als uitkomstmaat zal er gekeken worden naar de maternale en neonatale complicaties, progressie naar een ernstige PE en de kosten.

#### Doel

De effectiviteit en efficiency te onderzoeken ten aanzien van inleiden dan wel expectatief monitoren van vrouwen tussen de 34 en 37 weken zwangerschap met een milde preeclampsie of hypertensie.

#### Vraagstelling/Hypothese

Is inductie van de baring of expectatief monitoren van de zwangerschap het beste beleid voor zwangeren met een milde preeclampsie of hypertensie tussen de 34 en 37 weken zwangerschapsduur?

#### Relevantie

Het opwekken van de bevalling is de enige causale therapie voor de behandeling van PIH en PE en daarmee de preventie van maternale complicaties. Echter, de late preterme geboorte geeft mogelijk meer neonatale complicaties ten opzichte van een geboorte bij 39 weken. De incidentie van PE en PIH tussen de 34 en 37 weken wordt in Nederland geschat tussen de 2.500 tot 4.000 per jaar. Het is een klinisch relevante studie die aansluit bij de dagelijkse verloskundige praktijk.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. B.W.J. Mol, AMC Amsterdam, Dr. M.Porath, Maxima MC, Veldhoven

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. J. Langenveld, MUMC Maastricht

#### Contact project

Drs. J. Langenveld  
hypitat2@studies-obsgyn.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: januari 2009  
Einddatum: juli 2013  
Looptijd: 5 jaar

#### Samenwerkingspartners

Deze studie zal worden uitgevoerd binnen het verloskundig onderzoek consortium ([www.studies-obsgyn.nl](http://www.studies-obsgyn.nl))

#### Trefwoord

pre-eclampsia, pregnancy, induction, near term



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

### WOMB

#### Well being of Obstetric patients on Minimal Blood transfusions

Fluxus postpartum treedt in Nederland bij ongeveer 6% van alle bevallingen op. Hierbij kan acute anemie ontstaan, met vermoeidheid als belangrijk symptoom. In Nederland is een grote variatie in de behandeling van acute anemie. Huidige richtlijnen gaan voorbij aan de veranderde bloedsamenstelling van de zwangere danwel kraamvrouw en zijn derhalve minder geschikt voor deze specifieke populatie. De WOMB studie is een gerandomiseerde trial welke kraamvrouwen met een acute anemie (Hb 3,0-4,9 mmol/l) t.g.v. fluxus postpartum, zonder ernstige fysieke klachten, randomiseert tussen expectatief beleid danwel bloedtransfusie. Middels vijf kwaliteit van leven vragenlijsten worden patiënten gedurende zes weken gevolgd en na zes weken wordt bij een poliklinische controle het Hb opnieuw bepaald. Het grootste verschil in fysieke vermoeidheid wordt verwacht in de eerste week, derhalve is fysieke vermoeidheid op dag 3 primaire uitkomstmaat. Secundaire uitkomstmaten zijn de overige kwaliteit van leven scores, Hb waarden, transfusiereacties, complicaties in het kraambed en opnameduur.

#### Doel

Minimaliseren van bloedtransfusies door de indicatiestelling voor het geven van een bloedtransfusie bij patiënten met acute anemie postpartum uit te breiden met kwaliteit van leven criteria.

#### Vraagstelling/Hypothese

Er is geen (relevant) verschil in de fysieke vermoeidheid en kwaliteit van leven postpartum tussen een bloedtransfusie en een expectatief beleid als behandeling voor kraamvrouwen met een acute anemie in afwezigheid van (ernstige) fysieke klachten. Indien de hypothese waar is, zal aan een expectatief beleid de voorkeur worden gegeven om transfusie gerelateerde bijwerkingen en kosten te minimaliseren.

#### Relevantie

De studie zal bijdragen aan het optimaliseren van het transfusiebeleid in het kraambed en hierdoor leiden tot meer eenduidige zorg. Indien onze hypothese correct is, zal dit leiden tot het minimaliseren van het geven van bloedtransfusies. Hierbij zal een vermindering optreden van zowel de transfusiegerelateerde complicaties en kosten.

#### Projectleider(s)

Dr. J.J. Duvekot (Erasmus MC, afdeling Verloskunde & Gynaecologie) en Prof. dr. D.J. van Rhenen (Sanquin Bloedbank)

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. B.W. Prick

#### Contact project

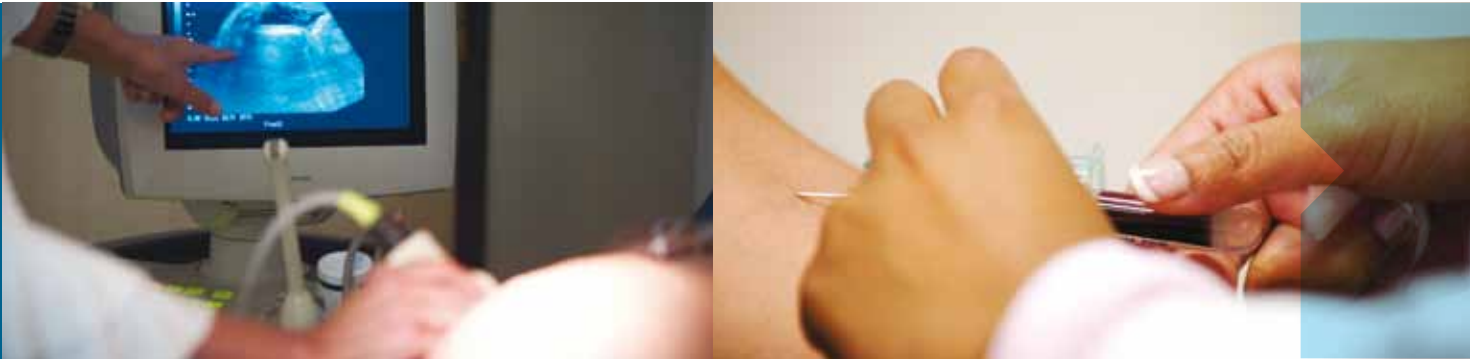
Drs. B.W. Prick  
womb@studies-obsgyn.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: mei 2004  
Einddatum: januari 2012  
Looptijd: 6,5jr

#### Samenwerkingspartners

Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie  
E-mailadres: info@studies-obsgyn.nl  
Website: <http://www.studies-obsgyn.nl/>  
Funding: Landsteiner Stichting voor Bloedtransfusie Research



#### Publicaties

1. Jansen AJG, Essink- Bot ML, Hop WCJ, EAM Beckers, van Rhenen DJ. Transfusiebeleid en Kwaliteit van Leven. Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie 2003; 28: 280-284
2. Jansen AJG, Duvekot JJ, van Rhenen DJ. WOMB studie: Well being of Obstetric patients on Minimal Blood transfusions. NVB Bulletin oktober 2004;3:10-12
3. Jansen AJG, van Rhenen DJ, Steegers EAP, Duvekot JJ. Postpartum haemorrhage and transfusion of blood and blood components. Obstet Gynecol Surv. 2005 Oct;60(10):663-71.
4. Jansen AJG, le Noble PJ, Steegers EAP, van Rhenen DJ, Duvekot JJ. Relationship between haemoglobin change and estimated blood loss after delivery. BJOG 2007;114(5):657
5. Jansen AJG, Duvekot JJ, Essink-Bot ML, Hop WCJ, Beckers EAM, Karsdorp VHM, Scherjon SA, Steegers EAP, van Rhenen DJ. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. Acta Obstet Gynecol Scand 2007;86(5):579-584
6. Jansen AJG, Essink-Bot ML, Duvekot JJ, van Rhenen DJ. Psychometric evaluation of health-related quality of life measures in women after different types of delivery. Psychosom Res J, 2007;63(3):275-281
7. Jansen AJG, Duvekot JJ, Essink-Bot ML, Hop WCJ, van Rhenen DJ. Een multicenter gerandomiseerde klinische studie naar het optimale bloedtransfusiebeleid bij patienten met een fluxus postpartum: de WOMB studie (Wellbeing of Obstetric Patients on Minimal Blood transfusions). Ned Tijdschr Geneesk 2007;151(39):2170-2172
8. Duvekot JJ, Prick BW, van Rhenen DJ. Red blood cell transfusions in the postpartum patient. Vox Sang 2010;98:579; author reply 580.

#### Trefwoord

blood transfusion, postpartum hemorrhage, quality of life



“Er worden in Nederland veel bevallingen ingeleid om diverse redenen. Het is nog niet geheel duidelijk wat de meest effectieve en veilige manier is. Daarom wordt in het binnen het Verloskundig Consortium lopende multicentrische gerandomiseerde onderzoek een mechanische methode (Foley catheter) met medicamenteuze priming (prostaglandines) vergeleken. De resultaten kunnen invloed hebben op de Nederlandse klinische praktijk.”

## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

### Prostaglandines of ballon voor inleiden van de baring à terme de PROBAAT studie

Circa 20-30% van alle bevallingen wereldwijd wordt ingeleid. In Nederland komt dit jaarlijks neer op circa 53.000 inleidingen. Ondanks het advies van de NVOG om intravaginale prostaglandinegel als eerste keus te gebruiken, is uit recent onderzoek gebleken dat in Nederlandse ziekenhuizen een grote verscheidenheid aan farmacologische en mechanische methoden gehanteerd wordt voor het inleiden van de baring bij een onrijpe cervix. Het mechanisch inleiden van de baring met behulp van een transcervicale Foley catheter is in eerdere onderzoeken effectief en veilig gebleken. Ten opzichte van prostaglandines wordt een vergelijkbaar percentage vaginale baringen gezien, met minder kans op hyperstimulatie van de uterus. Over een mogelijk licht verhoogd risico op maternale infectie bestaat in de literatuur geen eenduidigheid. Er lijkt er een kleinere kans te zijn op een sectio caesarea. In dit multicentrische gerandomiseerde onderzoek, uitgevoerd binnen het Nederlandse Verloskundig Consortium, worden à terme zwangeren gerandomiseerd voor inleiden met een Foley catheter of inleiden met prostaglandines volgens lokaal protocol.

#### Doel

Dit onderzoek heeft als doel de effectiviteit en veiligheid een transcervicale Foley catheter te vergelijken met intravaginale prostaglandines voor het inleiden van de baring bij een onrijpe cervix.

#### Vraagstelling/Hypothese

Is inleiden van de baring met een Foley catheter effectiever en tenminste net zo veilig als het inleiden van de baring met prostaglandines bij à terme zwangeren met een onrijpe cervix?

#### Relevantie

De cijfers van de Perinatale Registratie Nederland laten zien dat vrouwen die ingeleid worden bij een onrijpe cervix een driemaal verhoogde kans hebben op een secundaire sectio caesarea ten opzichte van een spontane baring. Daarom is het van belang op zoek te gaan naar de meest effectieve en veilige methode voor het inleiden van de baring bij zwangeren met een onrijpe cervix.

#### Projectleider(s)

Dr. K.W.M. Bloemenkamp,  
D. J.W. de Leeuw,  
Dr. M.G. van Pampus

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. M. Jozwiak, verloskundig consortium

#### Contact project

Drs. M. Jozwiak  
probaat@studies-obsgyn.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: februari 2009  
Geschatte einddatum: april 2010  
Looptijd: 14 maanden

#### Samenwerkingspartners

Prof.dr. B.W. Mol, verloskundig consortium  
Drs. M.G.K. Dijksterhuis, gynaecoloog  
M. Benthem, verloskundige  
Prof.dr. J.A. van der Post, gynaecoloog

#### Trefwoord

labor, induced, cervical ripening



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

### PPROMEXIL-studie: Induction of Labour versus Expectant management in women with Preterm Prelabour Rupture of Membranes between 34 and 37 weeks

Het prematuur breken van de vliezen is een belangrijk klinisch obstetrisch probleem en een dilemma voor de obstetricus. Het spontane beloop van de zwangerschap afwachten kan aan de ene kant leiden tot een toename van maternale en neonatale infecties, echter aan de andere kant kan het inleiden van de bevalling leiden tot een toename van neonatale morbiditeit ten gevolge van de prematuriteit (o.a. respiratory distress syndrome) en een mogelijke toename van het aantal kunstverlossingen.

**Studieopzet:** Multicentre prospectief gerandomiseerd onderzoek  
Aantal patiënten: 720 (360 in elke arm)

**Interventie:** Inleiden/beëindigen van de zwangerschap versus afwachterend beleid.

**Uitkomsten:** Neonatale infecties; RDS, neonatale en maternale morbiditeit: aantal kunstverlossingen; kwaliteit van leven; preferenties en kosteneffectiviteit.

#### Doel

Vergelijkingsonderzoek in de effectiviteit en kosteneffectiviteit tussen inleiden of afwachterend beleid bij PPRM tussen 34 en 37 weken amenorroeduur.

#### Vraagstelling/Hypothese

Zal het inleiden van de baring na PPRM tussen 34 en 37 weken het risico op neonatale sepsis verlagen zonder dat hierbij een (onacceptabele) toename van het aantal neonaten met RDS of andere complicaties ten gevolge van de prematuriteit zal optreden.

#### Relevantie

Het krijgen van een antwoord op een belangrijk klinisch probleem, namelijk wat te doen bij vroegtijdig gebroken vliezen. Inleiden of afwachten. Op 9 september 2009 werd de laatste patiënte voor de PPRMEXIL studie geïncludeerd. Bij de eerste analyses blijkt dat de verwachte incidentie neonatale sepsis lager is dan verwacht en lijkt er geen eenduidig antwoord te kunnen worden gegeven op de onderzoeksvraag. Derhalve is besloten om nóg 200 patiënten voor de studie te includeren.

#### Projectleider(s)

Dr. C. Willekes, gynaecoloog MUMC, Maastricht

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. D.P. van der Ham

#### Contact project

Drs. D.P. van der Ham, AIOS Obstetrie/Gynaecologie  
ppromexil@studies-obsgyn.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: april 2007

Einddatum: december 2010

#### Samenwerkingspartners

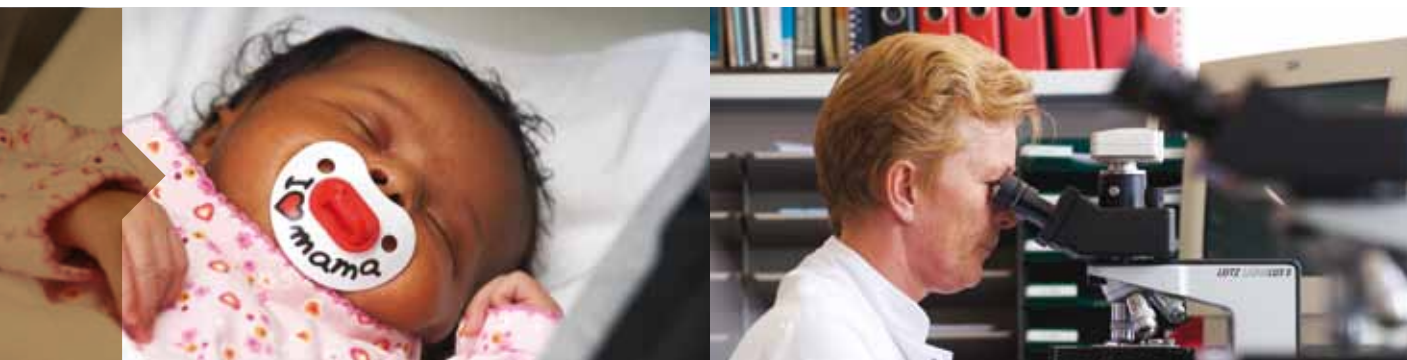
Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie  
Website: [www.studies-obsgyn.nl/ppromexil](http://www.studies-obsgyn.nl/ppromexil)

#### Publicaties

Induction of labour versus expectant management in women with preterm prelabour rupture of membranes between 34 and 37 weeks (the PPRMEXIL-trial), van der Ham DP, Nijhuis JG, Mol BWJ, van Beek JJ, Opmeer BC, Bijlenga D, Groenewout M, Arabin B, Bloemenkamp KWM, van Wijngaarden WJ, Wouters MGAJ, Pernet PJM, Porath MM, Molkenboer JFM, Derks JB, Kars MM, Scheepers HCJ, Weinans MJN, Woiski MD, Wildschut HJ, Willekes C, BMC Pregnancy and Childbirth 2007, 7:11 doi:10.1186/1471-2393-7-11

#### Trefwoord

fetal membranes, premature rupture [c13.703.420.339], premature birth [13.703.420.491.500], infant, premature, disease [c16.614.521] (oa. rds), chorioamnionitis [c16.300.030], neonatal sepsis, gerandomiseerde trial, interventies



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES



### Remifentanil patient controlled analgesia versus epidural analgesia during labor. The RAVEL trial

Epidural analgesia (EA) is considered to be the most effective method of pain relief during labor and is recommended as first method of pain relief by the Dutch Societies of Gynecologists and Anesthetists. In the Netherlands its uptake by pregnant women in labor of all ethnicities is still limited (10%), compared with other western countries (40-80%), mainly as a result of non-availability due to logistic problems.

This is an undesirable situation, especially since the number of women asking for pain relief during labor is increasing. Recently a new method of pain relief during labor, remifentanil patient controlled analgesia (RPCA) was introduced which seems effective in pain relief and safe. There was no difference in pain relief scores (pain appreciation) between EA and RPCA.

Since we know from other studies that equality in pain relief scores can be anticipated, this study will investigate patient satisfaction and costs as main outcome.

**Study design:** National non blinded multicenter randomized controlled trial (RCT).

**Study population:** Pregnant women will be offered to participate in the study. Only women who have been informed before active labor has started, will be eligible. They will be randomized before active labor. They can participate when in labor between 32 and 42 weeks. They will only receive analgesia during labor at their request.

**Intervention:** women will be randomized to receive remifentanil patient controlled analgesia or epidural analgesia.

**Outcome measures:**

Primary objectives: cost effectiveness.

Secondary objectives: pain relief scores, patient satisfaction, pain scores, maternal and neonatal side effects

**Doel**

To assess in women with a request for pain relief during labor the cost-effectiveness of remifentanil patient controlled analgesia as first choice compared to epidural analgesia.

**Vraagstelling/Hypothese**

We hypothesize that RPCA is as effective in reducing pain relief scores as EA, with lower costs and easier achievement of 24 hours availability of pain relief for women in labor.

**Relevantie**

This study considering cost effectiveness of RPCA as first choice versus EA could strongly improve the care for 180.000 women, giving birth in the Netherlands yearly (according to LVR data (2008) 30% of pregnant women under care in a hospital need pain relief during labor), by giving them access to pain relief during labor if needed, 24 hours a day.

**Projectleider(s)**

Dr. JM Middeldorp, LUMC Leiden

**Projectuitvoerder(s)**

Drs. LM Freeman, LUMC, Leiden

**Contact project**

Drs. LM Freeman, arts onderzoeker RAVEL trial, AIOS gynaecologie, LUMC Leiden

[l.m.freeman@lumc.nl](mailto:l.m.freeman@lumc.nl)

**Begin en einddatum**

Begindatum: januari 2011

Einddatum: januari 2014

Looptijd: 36 maanden

**Samenwerkingspartners**

Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie [info@studies-obsgyn.nl](mailto:info@studies-obsgyn.nl) <http://www.studies-obsgyn.nl/>

ZonMW

**Trefwoord**

analgesia, labor, remifentanil, epidural



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

NIEUW  
IN JAARINDEX

### Onderzoek naar vaccinatie tegen Mexicaanse griep (Nieuwe Influenza A (H1N1)) onder zwangeren

Eind 2009 adviseerde de Nederlandse overheid zwangere vrouwen (in het tweede of derde trimester) om zich te laten vaccineren tegen Mexicaanse griep. Voor toekomstige beslissingen over vaccinatie tijdens de zwangerschap is het belangrijk om inzicht te krijgen in de deelname van zwangere vrouwen aan vaccinatie en redenen waarom zij zich al dan niet laten vaccineren.

In april 2010 heeft het RIVM daarom ruim veertienduizend zwangere vrouwen per brief uitgenodigd om via internet een vragenlijst in te vullen over vaccinatie tijdens de zwangerschap. Daarnaast werden vrouwen gevraagd mee te werken aan een vervolgonderzoek waarin wordt nagegaan of ongevaccineerde en gevaccineerde vrouwen een vergelijkbare zwangerschap, bevalling en groei & ontwikkeling van het kind hebben gehad. De vrouwen vulden hiervoor een tweede (aanvullende) vragenlijst in en gaven toestemming om de gegevens van de eerste vragenlijst te gebruiken en gegevens op te vragen bij de perinatale registratie, het consultatiebureau en de huisarts.

#### Doel

Evaluatie van de vaccinatiecampagne tegen Mexicaanse griep (Nieuwe Influenza A (H1N1)) bij zwangere vrouwen.

#### Vraagstelling/Hypothese

- Hoeveel zwangere vrouwen hebben zich laten vaccineren tegen de Mexicaanse griep?
- Wat waren de overwegingen van zwangere vrouwen om zich al dan niet te laten vaccineren?
- Hoe denken zwangere vrouwen in het algemeen over vaccinatie tijdens de zwangerschap?
- Hebben ongevaccineerde en gevaccineerde vrouwen een vergelijkbare zwangerschap, bevalling en groei & ontwikkeling van het kind doorgemaakt? (vervolgonderzoek)

#### Relevantie

De voorlopige resultaten van dit onderzoek vormden belangrijke input voor de Gezondheidsraad in het kader van de besluitvorming over toekomstige griepvaccinatie voor zwangere vrouwen.

#### Projectleider(s)

Dr. H.E. de Melker, projectleider evaluatie en advisering  
Rijksvaccinatieprogramma, afdeling Epidemiologie en Surveillance,  
RIVM-Centrum voor Infectieziektebestrijding.

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. N.A.T. van der Maas, arts-epidemioloog evaluatie en advisering  
Rijksvaccinatieprogramma, afdeling Epidemiologie en Surveillance,  
RIVM-Centrum voor Infectieziektebestrijding  
A. Steens, epidemioloog projectgroep respiratoire infecties, afdeling  
Epidemiologie en Surveillance, RIVM-Centrum voor  
Infectieziektebestrijding  
Ir. E.A. van Lier, epidemioloog evaluatie en advisering  
Rijksvaccinatieprogramma, afdeling Epidemiologie en Surveillance,  
RIVM-Centrum voor Infectieziektebestrijding

#### Contact project

Ir. E.A. van Lier  
alies.van.lier@rivm.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: april 2010  
Einddatum: 2011 (eerste resultaten eind 2010)

#### Samenwerkingspartners

RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek

#### Trefwoord

pregnancy, vaccination, postnatal development, pandemic influenza  
A/H1N1



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

### ALLO-trial: Antenatal allopurinol trial for reduction of birth asphyxia induced brain damage

Hersenschade ten gevolge van zuurstofgebrek is geassocieerd met de ontwikkeling van spasticiteit en cognitieve ontwikkelingsstoornissen en is daardoor nog steeds een van de belangrijkste problemen in de perinatologie. Op het moment van zuurstofgebrek worden toxische stoffen (vrije radicalen) gevormd die schade kunnen veroorzaken aan de nog onvolgroeide hersenen van het kind. De xanthine-oxidase remmer allopurinol is bewezen effectief in het verminderen van vrije radicaalvorming, waardoor schade veroorzaakt door zuurstofgebrek zou kunnen worden verminderd. Zowel humane als dierexperimentele studies tonen dat het toedienen van allopurinol tijdens foetale nood mogelijk cardio- en neuroprotectief werkt.

**Studie opzet:** Dubbelblind gerandomiseerde placebo gecontroleerde multicenter studie.

**Studie populatie:** Vrouwen in partu > 36 weken met een dusdanige verdenking op foetale nood dat beëindiging van de baring vereist is.

**Interventie:** Het antenaal toedienen van allopurinol of placebo aan de moeder.

**Uitkomstmaten:** Primaire uitkomstmaat is een biomarker voor hersenweefselschade (S100B) in navelstreng en neonataal bloed. Secundaire uitkomstmaten zijn neonatale mortaliteit en ernstige morbiditeit.

#### Doel

In deze gerandomiseerde trial willen we de vraag beantwoorden of maternale toediening van allopurinol tijdens foetale nood hypoxisch ischaemische schade in de pasgeborene beperkt.

#### Relevantie

De incidentie van perinatale asfyxie is 4-9 per 1.000 levendgeborenen, waarvan 1-4 per 1.000 neonaten overlijden danwel ernstig gehandicapt zijn. Met bijna 200.000 bevallingen in Nederland per jaar betekent dit dat er ieder jaar ongeveer 800 neonaten overlijden of een handicap overhouden aan perinatale asfyxie. Naast een grote sociale impact zijn de kosten voor de gezondheidszorg enorm. Vaak worden deze kinderen opgenomen op een NICU (kosten: € 1.500,- per dag) met een gemiddelde ligduur van 10 dagen. Voor ernstig en licht gehandicapte kinderen zijn de geschatte kosten respectievelijk € 80.000,- en € 20.000,- per jaar. Hieruit kan worden opgemaakt dat de kosten aan neonatale zorg jaarlijks oplopen tot € 20.000.000,-,

waarbij de zorgkosten voor gehandicapte kinderen jaarlijks meer dan € 100.000.000,- bedragen. Preventie van hersenschade en het ontwikkelen van een adequate therapie is daarom van groot belang.

#### Projectleider(s)

Dr. J.B. Derks, perinatoloog, UMC Utrecht

Dr. M.J.N.L. Benders, neonatoloog, UMC Utrecht

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. J.J. Kaandorp, arts-onderzoeker, UMC Utrecht

#### Contact project

Drs. J.J. Kaandorp, arts-onderzoeker UMC, Utrecht

J.Kaandorp@umcutrecht.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: Oktober 2009

Einddatum: Juli 2010

Looptijd: 22 maanden

#### Samenwerkingspartners

Het consortium voor studies binnen de Verloskunde, Neonatologie, Fertilititeit en Gynaecologie. [www.studies-obsgyn.nl/allo](http://www.studies-obsgyn.nl/allo)

#### Publicaties

Pilotstudie: Torrance HL, Benders MJNL, Derks JB, et al. Maternal Allopurinol Treatment during Fetal Hypoxia Lowers Cord Blood Levels of the Brain Injury Marker Protein S100-B. *Pediatrics* 2009, 124:350-357. Studieprotocol ALLO-trial: Kaandorp JJ, Benders MJNL, Rademaker CMA, Torrance HL, Oudijk MA, de Haan TR, Bloemenkamp KWM, Rijken M, van Pampus MG, Bos AF, Porath MM, Bambang Oetomo S, Willekes C, Gavilanes AW, Wouters MGAJ, van Elburg RM, Huisjes AJM, Bakker CMJER, van Meir CA, von Lindern J, Boon J, de Boer IP, Rijnders RJP, Jacobs CJWFM, Uiterwaal CSPM, Mol BWJ, Visser GHA, van Bel F, Derks JB. Antenatal allopurinol for reduction of birth asphyxia induced brain damage (ALLO-Trial); a randomized double blind placebo controlled multicenter study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, 10:8.

#### Trefwoord

allopurinol, asphyxia, fetus, neonate, encephalopathy, oxidative stress, neuroprotection.



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / INTERVENTIES

### Tocolysis in External Cephalic Version: atosiban vs. fenoterol, a multi-centre trial. ECV with uterine relaxation

Het aantal sectio caesarea wegens een stuitligging is sinds het uitkomen van de Term Breech Trial gestegen naar 80%, wegens een slechtere (korte termijn) neonatale uitkomst na een vaginale stuitbevaling. Sectio caesarea leiden echter tot hogere maternale morbiditeit en verhogen de kans op complicaties tijdens een volgende partus met mogelijk ernstige gevolgen voor moeder en kind. Uitwendige versie is de enige effectieve ingreep om een hoofdligging te bewerkstelligen en dit sectio percentage van stuitliggingen terug te dringen. Om het slagingspercentage van de uitwendige versie te vergroten, wordt in sommige ziekenhuizen gebruik gemaakt van uterus relaxantia. Beta mimetica (zoals fenoterol) zijn in een meta-analyse van de Cochrane Collaboration als enige effectief gebleken. Dit wordt echter niet op grote schaal gebruikt wegens de mogelijke bijwerkingen als palpitations en hypotensie. De groep oxytocine antagonisten (atosiban) zijn nog niet onderzocht als uterus relaxantia bij de uitwendige versie en hebben beduidend minder bijwerkingen dan beta mimetica.

Studie opzet: Gerandomiseerd Multi centrisch onderzoek zonder blinding. Stratificatie naar pariteit en centrum.

Studie populatie: zwangeren met een stuitligging en een AD >32 weken zonder contra-indicaties voor een uitwendige versie, dan wel contra-indicaties voor de studie medicatie.

Interventie: Randomisatie voor behandeling met fenoterol of atosiban. Beide medicamenten worden 15 minuten voor de versie via een intraveneuse bolus toegediend.

Uitkomstmaten: het aantal hoofdliggingen na versie, het aantal hoofdligging bij de partus en het aantal sectio caesarea. Tevens worden maternale bijwerkingen van de uterus relaxans en de neonatale en maternale morbiditeit en mortaliteit geregistreerd.

#### Doel

Het doel van dit onderzoek is het vergelijken van de effectiviteit van atosiban met fenoterol bij de uitwendige versie.

#### Vraagstelling/Hypothese

Verbeterd toediening van atosiban het slagingspercentage van de ECV en het aantal hoofdliggingen bij geboorte in vergelijking met fenoterol?

#### Relevantie

Het merendeel van de vrouwen wil graag vaginaal bevallen. Een verhoogde kans op complicaties voor het kind, als bij een stuitligging, is een reden om voor een CS te kiezen. In 3-4% van de zwangerschappen ligt het kind in stuitligging. Een versie kan bij ongeveer 40% van de vrouwen een vaginale baring zonder verhoogde risico's voor het kind mogelijk maken. Tocolyse kan dit percentage verder doen stijgen. Wegens het hoge percentage bijwerkingen van fenoterol, kan atosiban een goed alternatief zijn. De werkzaamheid hiervan bij ECV dient dus onderzocht te worden.

#### Projectleider(s)

Prof. B.W. Mol, gynaecoloog AMC, Amsterdam  
Prof. J.A.M. van der Post, gynaecoloog AMC, Amsterdam  
Dr. M. Kok, gynaecoloog i.o. AMC, Amsterdam

#### Projectuitvoerder(s)

F. Vlemmix, MSc, arts-onderzoeker gynaecologie AMC, Amsterdam.

#### Contact project

F. Vlemmix, MSc, arts-onderzoeker gynaecologie AMC  
f.vlemmix@amc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: augustus 2009

Einddatum: augustus 2012

Looptijd: 3 jaar

#### Samenwerkingspartners

Deze studie is van start gegaan in het AMC, OLVG, MC Alkmaar, Spaarneziekenhuis, Amphia ziekenhuis, Kennemer Gasthuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis. Meerdere centra zullen volgen.

#### Trefwoord

uterine relaxation, fenoterol, atosiban, version, fetal, caesarean section



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG

### ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / SCREENING, DIAGNOSTIEK EN RISICOSELECTIE



### Besluitvorming van Verloskundigen

De Verloskundige Onderlinge Kwaliteit Spiegel (VOKS), laat een grote variatie in verwijscijfers zien tijdens de zwangerschap en baring, ook na correctie voor populatiekenmerken die samen kunnen hangen met de verwijzing. Het grootste deel van de intrapartum verwijzingen vindt tijdens de ontsluitingsfase plaats met als belangrijkste indicatie niet vorderende ontsluiting. Nulliparae worden hier aanzienlijk vaker voor verwezen dan multiparae. Door middel van conjunctanalyse wordt bij eerstelijns verloskundigen onderzocht wat de invloed op de besluitvorming is van client- en baringskenmerken tijdens een traag vorderende baring bij een nullipara uit de laagrisicopopulatie. Daarnaast wordt onderzocht welke verloskundige of organisatorische factoren van invloed zijn.

#### Doel

Het bepalen van factoren die van invloed zijn op de beslissing van verloskundigen om te verwijzen tijdens de baring.

#### Vraagstelling/Hypothese

Welke factoren spelen een rol bij de beslissing van een verloskundige om een nullipara bij een traag vorderende ontsluiting te verwijzen naar de tweede lijn?

#### Relevantie

Grote verschillen in verwijscijfers kunnen een aanwijzing zijn voor onder- of overbehandeling. Te laat of niet verwijzen kan leiden tot onderbehandeling en daarmee tot slechtere perinatale of maternale uitkomsten. Onnodig of te vroeg verwijzen kan leiden tot overbehandeling en daarmee tot gezondheidsschade door interventies als kunstverlossing en keizersnede, die wellicht vermeden hadden kunnen worden. Verwijzingen tijdens de baring blijken op korte en lange termijn tot meer negatieve ervaringen van de bevalling te leiden dan wanneer niet verwezen wordt. Het is van belang inzicht te krijgen in hoe verloskundigen tot de beslissing komen om wel of niet te verwijzen.

#### Projectleider(s)

Drs. P. Offerhaus (KNOV)

#### Projectuitvoerder(s)

J. Boxem (AVAG)

#### Contact project

J. Boxem, verloskundige  
j.boxem@vaa.slz.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: november 2009  
Einddatum: december 2010

#### Samenwerkingspartners

Bovengenoemd onderzoek maakt deel uit van een onderzoek naar eerstelijns bevallingen en risicoselectie door Pien Offerhaus. Dit project wordt uitgevoerd door de KNOV en TNO met subsidie van het ministerie van VWS.

#### Trefwoord

decision making; labor, obstetric; midwifery

“Op basis van buitenlandse onderzoeksresultaten over verloskunde in relatie tot een verhoogde BMI worden in Nederland nationaal en regionaal richtlijnen gemaakt. De aanbevelingen zijn niet eenduidig en het beleid ten aanzien van obese zwangeren op gebied van diagnostiek, verwijzing en interventie is divers. Opvallend daarbij is dat aspecten als gewichtsverloop tijdens de zwangerschap, relatie tussen Body Mass Index (BMI), gewichtsverloop en perinatale uitkomsten, en de cliëntkenmerken die daarbij een rol spelen, nauwelijks in kaart gebracht zijn voor de Nederlandse eerstelijns populatie. We hebben als verloskundig hulpverlener een goede kwaliteit van zorg voor ogen, maar doen of laten we de juiste dingen als er nog zoveel puzzelstukjes ontbreken? Met dit onderzoek beogen we een bijdrage te leveren aan de kennis over overgewicht en obesitas bij laagrisico zwangeren.”



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG

### ► EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / SCREENING, DIAGNOSTIEK EN RISICOSELECTIE

#### Zwanger en te zwaar: thuis in de eerste lijn?

Nederlandse verloskundigen in de eerste lijn worden steeds vaker geconfronteerd met zwangeren die lijden aan overgewicht of obesitas. Momenteel zijn er weinig handvatten beschikbaar die richting geven aan het optimaliseren van de verloskundige zorg aan deze specifieke groep zwangeren. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen wordt gebruik gemaakt van een bestaande dataset afkomstig van de Kempenstudie. Deze prospectieve cohortstudie (2002-2004) onderzocht maternaal welbevinden en perinatale uitkomsten in relatie tot de schildklierfunctie in de zwangerschap. De onderzoekspopulatie betrof 1.603 gezonde, Nederlandse, Kaukasische vrouwen afkomstig van 7 praktijken rondom Eindhoven. In deze dataset zijn lengte (zelfgerapporteerd) en gewicht (gemeten op praktijkweegschaal) bij 12, 24 en 36 weken beschikbaar. Dit stelt ons in staat de BMI te berekenen. Relevante zwangerschapsuitkomsten zijn verzameld uit de medische dossiers van de verloskundige praktijken, ontslagformulieren van ziekenhuizen en (indien relevant) medische ziekenhuisdossiers.

#### Doel

Inzicht krijgen in het vóórkomen van overgewicht en obesitas in de eerstelijns verloskundige populatie en de betekenis hiervan voor perinatale uitkomsten met als doel het optimaliseren van de risicoselectie.

#### Vraagstelling/Hypothese

- Wat is de prevalentie van overgewicht en obesitas in een Nederlandse populatie laagrisico zwangeren, wat is hun gewichtsverloop gedurende de zwangerschap en is dit in overeenstemming met de IOM richtlijnen voor gewichtstoename?
- Vermindert een BMI  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ , vastgesteld in het eerste zwangerschapstrimester, de kans op een zwangerschap zonder complicaties in een Nederlandse populatie zwangeren die na de intake in aanmerking komen voor eerstelijns zorg, in vergelijking met eenzelfde groep zwangeren met een normale BMI (BMI  $20\text{-}24.99 \text{ kg/m}^2$ )?
- Vermindert een BMI  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ , vastgesteld in het eerste zwangerschapstrimester, de kans op een partus zonder complicaties in een Nederlandse populatie zwangeren die bij het begin van de partus in aanmerking komen voor eerstelijns zorg in vergelijking met een zelfde groep zwangeren met een normale BMI?
- Welk effect heeft gewichtsverloop gedurende de zwangerschap in combinatie met eerste trimester BMI, op perinatale uitkomsten in een populatie laagrisico zwangeren?

#### Relevantie

Obesitas is een toenemend probleem, wereldwijd en ook in Nederland. Uit internationale literatuur blijkt dat obesitas gerelateerd is aan slechtere perinatale uitkomsten. Resultaten van buitenlandse studies zijn echter niet zomaar toepasbaar op de Nederlandse eerstelijns zorgverlening. We staan in Nederland voor de uitdaging inzichten in het voorkomen en consequenties van obesitas in de eigen eerstelijns populatie te verwerven en op basis hiervan risicoselectie en beleid vast te stellen.

#### Projectleider(s)

E. van Limbeek, PhD  
H. Wijnen RM, PhD  
M. Nieuwenhuijze RM, MPH  
R. de Vries, PhD

#### Projectuitvoerder(s)

D. Daemers, RM

#### Contact project

D. Daemers  
d.daemers@av-m.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: januari 2008  
Einddatum: 2013  
Looptijd: 5 jaar

#### Publicaties

Daemers D, Spaan J, Wijnen H, L. Peeters. How many obese women in a Dutch low-risk population experience a normal birth? Presentatie 5 juni 2008: ICM Glasgow  
Daemers D, Spaan J. Obesitas en zwangerschap. Posterpresentatie Kennispoort 2007  
Daemers D, Spaan J, Wijnen H, L. Peeters. How many obese women in a Dutch low-risk population experience a normal birth? Posterpresentatie Kennispoort 2009  
Daemers D, Spaan J, Wijnen H, L. Peeters. Obesitas: thuis in de eerste lijn? Pres. 4 februari 2009: Symposium 'zwanger, dikker dan dik?' AZM-UM

#### Trefwoord

obesity, body mass index, body weight changes, weight gain, pregnancy, pregnancy outcome, pregnancy complications, labor



“Meer dan 25% van de vrouwen uit SubSahara Afrika, Suriname en Oost-Europa werden in zwangerschapsweek 15 of later gescreend. Tijdiger deelname is wenselijk, met name om congenitale syphilis te voorkomen. Extra aandacht voor tijdige screening van vrouwen uit SubSahara Afrika, Suriname en Oost-Europa is aan te bevelen.”

## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG

### ▶ EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / SCREENING, DIAGNOSTIEK EN RISICOSELECTIE



## Dekkingsgraad van de Prenatale Screening op Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie. Onderzoek bij zwangeren uit risicolanden.

Bij de PSIE worden zwangeren gescreend op bloedgroep en rhesus-factor, irregulaire erythrocyten antistoffen, syphilis (lues), hepatitis B en HIV. Deelname aan deze screening is vooral van belang voor zwangeren die een verhoogd risico lopen op één van de aandoeningen waarop gescreend wordt. De dekkingsgraad bij zwangeren afkomstig uit landen waar hepatitis B, HIV, of syphilis relatief veel voorkomt, is onbekend. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM, die het PSIE bevolkingsonderzoek coördineert, heeft opdracht gegeven voor onderzoek hiernaar. Er is een landelijke steekproef genomen uit de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA)-gegevens van pasgeborenen met één of beide ouders uit een risicogebied, geboren rond januari 2009. Per risicogebied werden 50 of 100 pasgeborenen geselecteerd (totaal 500). Ter vergelijking werden 100 pasgeborenen met ouders uit Nederland geselecteerd. Na selectie werd de moeder erbij gezocht in het landelijke PSIE-registratiesysteem door het RIVM-RCP Zuid-West. De dekkingsgraad van de PSIE voor alle onderzochte risicogebieden samen was tenminste 96,8% (95%-betrouwbaarheidsinterval 94,7%-98,1%).

#### Doel

Het bepalen van de dekkingsgraad van de Prenatale Screening op Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE) bij zwangeren afkomstig uit landen waar hepatitis B, HIV, of syphilis relatief veel voorkomt. Daarnaast het bepalen van het moment in de zwangerschap waarop de screening bij de zwangeren uit de risicogebieden heeft plaatsgevonden.

#### Vraagstelling/Hypothese

Nemen zwangeren afkomstig uit landen waar hepatitis B, HIV, of syphilis relatief veel voorkomt deel aan de Prenatale Screening op Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie? Wordt het bloedonderzoek bij hen tijdig in de zwangerschap uitgevoerd?

#### Relevantie

Deelname aan de PSIE is vooral van belang voor zwangeren die een verhoogd risico lopen op één van de aandoeningen waarop gescreend wordt. Bij een lage dekkingsgraad moet nagedacht worden of aanvullende maatregelen zoals aanvullend onderzoek of interventies gericht op het verhogen van de dekkingsgraad noodzakelijk zijn.

#### Projectleider(s)

Dr. C.P.B. (Kitty) van der Ploeg

#### Projectuitvoerder(s)

Dr. C.P.B. (Kitty) van der Ploeg (TNO)  
W. Schellevis, J. Stapel, G. Weijman, L. Holty (RIVM-RCP Zuid-West)

#### Contact project

Dr. C.P.B. (Kitty) van der Ploeg  
Kitty.vanderPloeg@tno.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: januari 2009  
Einddatum: juni 2010

#### Publicaties

Ploeg van der CPB, Schellevis W, Stapel J, Weijman G, Holty L. Dekkingsgraad van de Prenatale Screening op Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie. TNO-rapport KvL/P&Z/2009.115, december 2009 (met appendix uit 2010).

#### Samenwerkingspartners

RIVM – Regionale coördinatie Programma's, vestiging Zuid-West

#### Trefwoord

health care quality, access and evaluation, mass screening, pregnancy syphilis, hepatitis B, HIV

“Doorgifte van de bloeduitslagen en immunoglobuline-toedieningen door de laboratoria en verloskundig hulpverleners is essentieel voor monitoring en daarmee optimalisatie van dit bevolkingsprogramma.”



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG

### ▶ EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / SCREENING, DIAGNOSTIEK EN RISICOSELECTIE



## Procesmonitoring prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE) 2007-2009

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM coördineert het PSIE bevolkingsonderzoek, en geeft opdracht voor monitoring ervan. Deze monitoring betreft twee peilperiodes van een jaar, met datum bloedafname voor de eerste screening (vóór of in week 12 van de zwangerschap) van 1 juli 2007 tot 1 juli 2008 en aansluitend van 1 juli 2008 - 1 juli 2009. Verloskundig hulpverleners en laboratoria geven de gegevens van de zwangere, de uitslagen van PSIE-bloedonderzoeken en de toedieningen van anti-D en HbIg door aan de RIVM-RCP's (Regionale Coördinatie Programma's, voorheen entadministraties), die deze gegevens registreren in een landelijk registratie systeem. De monitoring gebeurt op basis van deze gegevens.

### Doel

Inzicht geven in:

- de dekkingsgraad van het screeningsprogramma bij zwangeren,
- de mate waarin het screeningsprogramma wordt uitgevoerd volgens de daarvoor geldende richtlijnen,
- de prevalentie van de aandoeningen waarop in de PSIE gescreend wordt (hepatitis B, syfilis, HIV, irregulaire erythrocytenantistoffen (IEA) en RhD-factor).

Dit inzicht zal –waar nodig- de basis vormen voor adviezen ter verbetering van de uitvoering van het programma.

### Vraagstelling/Hypothese

De hypothese is dat de prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE) aan alle zwangere vrouwen tijdig in de zwangerschap wordt aangeboden, en dat bij afwijkende uitslagen de juiste vervolgstappen worden genomen. Hiermee wordt beoogd zowel hemolytische ziekten van de foetus en/of de pasgeborene en congenitale syfilis te voorkomen, als ook hepatitis B- en HIV-dragerschap en -verspreiding.

### Relevantie

Met de screening wordt beoogd zowel hemolytische ziekten van de foetus en/of de pasgeborene en congenitale syfilis te voorkomen, als ook hepatitis B- en HIV-dragerschap en -verspreiding. Onderzoek naar (knelpunten in) de uitvoering draagt bij aan verbetering daarvan.

### Projectleider(s)

Dr. C.P.B. (Kitty) van der Ploeg

### Projectuitvoerder(s)

Dr. C.P.B. (Kitty) van der Ploeg, Dr. S.M. van der Pal (beide TNO), P. Oomen (RIVM-RCP)

### Contact project

Dr. C.P.B. (Kitty) van der Ploeg  
Kitty.vanderPloeg@tno.nl

### Begin en einddatum

Begindatum: januari 2010  
Einddatum: december 2010

### Publicaties

Ploeg van der CPB, Toll DB, Oomen P, Coul ELM op de, Hahné SJM. Procesmonitoring prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie 2005-2007. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, publ.nr. KVL/P&Z/2008.036, december 2008.

Te verschijnen: Ploeg van der CPB, Pal SM van der, Oomen P. Procesmonitoring prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie 2007-2009. Leiden: TNO, december 2010.

### Samenwerkingspartners

RIVM – Regionale coördinatie Programma's (RCP, de voormalige entadministraties)

### Trefwoord

health care quality, access and evaluation, mass screening, pregnancy syphilis, hepatitis B, HIV, irregular erythrocyte antibodies



“Omdat Progesteron in de laatste 10 jaar de meest effectieve interventie ter voorkoming van vroeggeboorte is gebleken, en de lengte van de cervix bij een zwangerschapsduur van 20 weken de beste voorspeller van vroeggeboorte, is een combinatie van die twee feiten de meest veelbelovende strategie om het enorme probleem van de spontane vroeggeboorte aan te pakken.”

## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG

## Triple P

### ▶ EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / SCREENING, DIAGNOSTIEK EN RISICOSELECTIE

## Triple P-studie: kosten en effecten van screening van gezonde vrouwen met een eenling zwangerschap op een korte cervix: Progesteron ter Preventie van Partus Prematurus

Aan vrouwen met een eenling zwangerschap die een structurele echo ondergaan bij 18-22 weken zal meting van de cervix lengte worden aangeboden. Vrouwen met een cervix lengte korter dan 30 mm zullen worden uitgenodigd voor deelname aan een gerandomiseerde trial. Interventie: Dagelijks vaginaal progesteron versus placebo vanaf 24 weken tot aan 34 weken zwangerschapsduur

**Uitkomstmaat:** neonatale morbiditeit-mortaliteit

#### Doel

Evalueren van de kosteneffectiviteit van een screeningsprogramma ter voorkoming van vroeggeboorte met behulp van cervixlengte meting en behandeling met progesteron.

#### Vraagstelling/Hypothese

Is invoering van een screeningsprogramma met behulp van cervixlengte meting ter voorkoming van vroeggeboorte een kosteneffectieve interventie. Kan progesteron behandeling bij vrouwen met een korte cervixlengte vroeggeboorte voorkomen en de neonatale uitkomst verbeteren.

#### Relevantie

Spontane vroeggeboorte is de belangrijkste oorzaak van neonatale mortaliteit en morbiditeit in Nederland.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. B.W. Mol, gynaecoloog AMC, Amsterdam

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. M.A. van Os, Arts onderzoeker,  
A.J.E.M. van der Ven, Verloskundig onderzoeker

#### Contact project

Ben Willem Mol, gynaecoloog, b.w.mol@amc.nl  
Drs. M.A. van Os, m.vanos@vumc.nl  
A.J.E.M. van der Ven, MSc, a.j.vanderven@amc.uva.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: januari 2009  
Einddatum: december 2012  
Looptijd: 48 maanden

#### Samenwerkingspartners

Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie  
Website: [www.studies-obsgyn.nl](http://www.studies-obsgyn.nl)

#### Trefwoord

premature birth, perinatal mortality, progesterone



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG

### ▶ EFFECTIVITEIT EN DOELMATIGHEID / SCREENING, DIAGNOSTIEK EN RISICOSELECTIE

#### Costs and effects of fibronectin as a triage in women with threatened preterm labour (APOSTEL-1 study)

We will investigate a prospective cohort of women referred to a perinatal centre for spontaneous threatened preterm labor between 24 and 34 weeks with intact membranes. All women will be tested for fibronectin and cervical length. Women with a cervical length <10 mm and women with both a cervical length between 10-30 mm and positive fibronectin test will be treated with tocolytics. Women with a cervical length > 30 mm will be managed expectantly. Women with both a cervical length between 10-30 mm and a negative fibronectin test will be randomised between nifedipine and placebo. Primary outcome measure will be delivery within 7 days. Secondary outcome measures will be neonatal morbidity and mortality, complications of tocolytics, costs and health related quality of life. Data obtained from both the cohort study and the trial will be integrated in a cost-effectiveness analysis that will assess economic consequences of the use of fibronectin.

#### Doel

At present, women with threatened preterm labor before 32 weeks of gestation are, after transfer to a perinatal center, treated with tocolytics and corticosteroids. Many of these women are treated unnecessarily. Fibronectin is an accurate predictor for the occurrence of preterm birth among women with threatened preterm labor. We will assess whether triage of these women with fibronectin testing, cervical length or their combination is cost-effective.

#### Vraagstelling/Hypothese

We will evaluate a risk assessment with fibronectin testing for women with clinical signs of threatened preterm labor. We will assess whether triage of these women with fibronectin testing, cervical length measurements or a combination is cost-effective. The results of this study can be used to support a policy of expectant management without immediate referral to a neonatal centre and without tocolysis in women with a low risk for preterm birth.

#### Relevantie

Preterm birth is the most frequent cause of perinatal mortality and severe perinatal morbidity in the Western world. Discriminating those women who will deliver preterm is difficult: about half of the women treated with tocolytics and/or corticosteroids do not deliver within a short time after the occurrence of symptoms. If we are able to identify

women that eventually do not deliver preterm and thus do not benefit from referral and treatment, we could prevent them from being exposed to the potential side effects of tocolytics and corticosteroids. In addition, management costs could be reduced by preventing unnecessary transport of pregnant women to perinatal centers and the associated higher treatment costs.

#### Projectleider(s)

Prof. Ben Willem J. Mol, MD, PhD.

#### Projectuitvoerder(s)

Jolande Y. Vis, MD, MSc.

#### Contact project

Jolande Y. Vis, MD, MSc.  
j.y.vis@amc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: 2009  
Einddatum: 2012

#### Samenwerkingspartners

Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie.  
Website: [www.studies-obsgyn.nl/apostel1](http://www.studies-obsgyn.nl/apostel1)

#### Publicaties

Vis JY, Wilms FF, Oudijk MA, Porath MM, Scheepers HC, et al. Cost-effectiveness of fibronectin testing in a triage in women with threatened preterm labor: alleviation of pregnancy outcome by suspending tocolysis in early labor (APOSTEL-I trial). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9:38.

#### Trefwoord

obstetric Labor, Premature C13.703.420.491  
tocolytic Agents D27.505.696.875.825  
randomized Controlled Trial V03.200.700  
fibronectins D12.776.395.550.350





## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► GEZONDHEIDSBEVORDERING EN PREVENTIE



### The Implementation of Preconception Care

#### Doel

Doelstelling van het onderzoek is inzicht bieden in welke methoden succesvol zijn om diverse groepen vrouwen te bereiken voor een preconceptieconsult.

#### Vraagstelling/Hypothese

Welke strategieën zijn effectief in het informeren van vrouwen met een laag opleidingsniveau en allochtone vrouwen over het kinderwensspreekuur zodanig dat zij naar het kinderwensspreekuur gaan?

#### Relevantie

De perinatale sterfte in Nederland is relatief hoog in vergelijking met andere Europese landen. Het risico op negatieve zwangerschapsuitkomsten kan worden verkleind met het aanbieden van preconceptiezorg. Preconceptiezorg is het geheel aan voorlichting en maatregelen dat in verband met de gezondheid van moeder en kind rond de conceptie genomen kan of moet worden ter bevordering van een gezonde zwangerschap en gezond kind. Vrouwen uit achterstandswijken hebben een grotere kans op een negatieve zwangerschapsuitkomst en zullen daarom het meest baat hebben bij preconceptiezorg. De vraag is echter hoe deze vrouwen te bereiken.

#### Projectleider(s)

dr. K.M. van der Pal-de Bruin, prof.dr. S.E. Buitendijk

#### Projectuitvoerder(s)

drs Y. Jansen, drs M. Theunissen

#### Contact project

Dr. K.M. van der Pal-de Bruin  
Karin.vanderpal@tno.nl

#### Begin en einddatum

1 maart 2009 – 1 oktober 2011

#### Samenwerkingspartners

Verloskundigcentrum de Poort  
KNOV

#### Trefwoord

preconception care, perinatal health, midwives, immigrants, low educated women



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► GEZONDHEIDSBEVORDERING EN PREVENTIE

### Pilotstudy Preconceptiezorg in Deelgemeente Noord

Het onderzoek maakt deel uit van het programma 'Klaar voor een kind'. Dit programma heeft als doelstelling de perinatale sterfte in Rotterdam te verlagen naar tenminste het landelijk gemiddelde in alle buurten en wijken in 10 jaar tijd.

Het programma volgt de schakels van de zorgketen: Preconceptiezorg, Zwangerschap, Bevalling, Kraamzorg, Jeugdgezondheidszorg. Daarnaast worden ketenoverstijgende maatregelen genomen zoals verbetering van de overdracht tussen de ketens en interculturalisatie van de zorg.

#### Doel

- Effectieve preconceptie zorg (PCZ) voor de gehele bevolking (niet alleen wensouders) met een vergelijkbaar bereik van alle subgroepen;
- Introductie van gestructureerde PCZ;
- Introductie van drie benaderingsperspectieven waarmee de doelstelling van maximaal bereik wordt beoogd: (1) collectieve preconceptie-voorlichting, (2) doelgroepspecifieke preconceptie-voorlichting, (3) individuele preconceptiezorg.

#### Vraagstelling/Hypothese

Welke benaderingsstrategie geeft het grootste effectieve bereik; is er meerwaarde van de gecombineerde strategie?

#### Relevantie

Nederland kent hoge perinatale sterftecijfers met grote verschillen naar etniciteit, sociaaleconomische status, inwoner zijn van een grote stad/prachtwijk. In Rotterdam werd op grond van de cijfers een grootstedelijk gezondheidsprogramma gestart. Onderkend werd dat een gezonde start ook voor het latere leven van betekenis is (hartvaatziekten, obesitas, psychische aandoeningen). Deze landelijke en lokale context bepaalt de primaire relevantie. Perinatale sterfte berust voor 99% op aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, ondergewicht en lage Apgar. Het terugdringen hangt dus af van preventie van deze voorliggende perinatale ziekten. Recent inzicht toont dat de periconceptionele periode plus de drie maanden na de conceptie bepalend zijn: de target periode voor preventie. Preconceptiezorg stelt in staat tot opsporing en aanpak van risicofactoren nog vóór de conceptie: hieruit volgt de relevantie van juist dit project.

#### Projectleider(s)

Drs. S. Denktas

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. S. Temel, MSc

#### Contact project

Semiha Denktas  
 Programmaleider Aanvalsplan Perinatale Sterfte Rotterdam,  
 programma Klaar voor een Kind  
 Afdeling Verloskunde & Vrouwenziekten  
 Erasmus MC Rotterdam  
 Drs. S Temel, s.temel@erasmusmc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: maart 2009  
 Einddatum: maart 2011  
 Looptijd: 2 jaar

#### Samenwerkingspartners

Gemeente Rotterdam  
 Deelgemeente Noord  
 GGD Rotterdam-Rijnmond  
 Verloskunde Academie Rotterdam  
 Verloskundige praktijk Oost, Verloskundig Centrum Bergweg,  
 huisartsenpraktijk Bikker in dg Noord  
 Dona Daria Centrum voor Vrouw en Emancipatie  
 Star-MDC  
 Achmea Zorg  
 Zorgimpuls

#### Publicaties

Nog te verschijnen

#### Trefwoord

preconception care, pregnancy, prenatal care - timely / uptake / compliance, avoidable risk factors, perinatal death, suboptimal care, urban deprived neighbourhoods, ethnicity, socioeconomic status, lifestyle recommendations



## KWALITEIT VAN DE CLIËNTENZORG ► GEZONDHEIDSBEVORDERING EN PREVENTIE



### Infectious diseases during pregnancy; knowledge and attitudes of midwives and pregnant women.

Het onderzoek maakt deel uit van het programma 'Klaar voor een kind'. Dit programma heeft als doelstelling de perinatale sterfte in Rotterdam te verlagen naar tenminste het landelijk gemiddelde in alle buurten en wijken in 10 jaar tijd.

Het programma volgt de schakels van de zorgketen: Preconceptiezorg, Zwangerschap, Bevallings, Kraamzorg, Jeugdgezondheidszorg. Daarnaast worden ketenoverstijgende maatregelen genomen zoals verbetering van de overdracht tussen de ketens en interculturalisatie van de zorg.

#### Doel

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van het bewustzijn, de kennis en de werkwijze van verloskundigen en zwangeren met betrekking tot infectieziekten die gevaarlijk kunnen zijn gedurende de zwangerschap voor de zwangere vrouw en/of het (on)geboren kind en die door middel van gedragsverandering voorkomen kunnen worden. Daarnaast wordt de prevalentie van Chlamydia trachomatis onder zwangere vrouwen in Nederland onderzocht om op basis hiervan aanbevelingen te doen aan het screeningsbeleid in Nederland.

#### Vraagstelling/Hypothese

1. Wat is de attitude, kennis en de werkwijze van verloskundigen ten aanzien van preventie- en screeningsmethoden van infectieziekten die schadelijk kunnen zijn voor de zwangere en/of het (on)geboren kind gedurende de prenatale zorg in Nederland?
2. Wat is de kennis van zwangere vrouwen ten aanzien van toxoplasmosis, listeriosis, Cytomegalovirus en Q-koorts en in welke mate zijn zwangeren bereid hun gedrag te veranderen om deze infectieziekten te voorkomen gedurende hun zwangerschap?
3. Wat is de prevalentie van Chlamydia trachomatis infectie onder zwangere vrouwen in eerstelijns verloskundigenpraktijken in Nederland?
4. Op welke manier kan een verloskundige in de eerste lijn een zwangere vrouw met Chlamydia trachomatis tijdig herkennen of moeten alle zwangere vrouwen in Nederland standaard gescreend worden op Chlamydia trachomatis?

#### Projectleider(s)

Prof.dr. François Schellevis, Prof.dr. Eileen Hutton, Dr. Evelien Spelten, Dr.ir. Judith Manniën

#### Projectuitvoerder(s)

Monique Pereboom MSc

#### Contact project

Monique Pereboom, MSc  
m.pereboom@vumc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: April 2009  
Einddatum: December 2012  
Looptijd: 3,5 jaar

#### Samenwerkingspartners

Academie Verloskunde Amsterdam Groningen (AVAG)  
NIVEL

#### Publicaties

Het onderzoek zal uitmonden in een aantal publicaties in nationale en internationale tijdschriften, dat gebundeld zal worden in een proefschrift.

#### Trefwoord

midwifery, prenatal care, infectious diseases, prevention







**Kwaliteit van het zorgsysteem** ◀





“Vrouwen moeten vertrouwen hebben in de zorgverlener die hun bevalling begeleidt. Daarvoor hebben ze informatie nodig over de eventuele gevolgen van het Nederlandse verloskundige systeem voor de gezondheid van hun kind.”

## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG

### Onderzoek naar bevalling in eerste- versus tweedelij en perinatale uitkomsten onder vrouwen met een laag obstetrisch risico

In een gekoppeld bestand van data van de Perinatale Registratie Nederland (PRN) zijn gegevens beschikbaar van de verloskundige zorg verleend in de eerste- tweede- en derdelijn en de neonatale zorg in de tweede- en derdelijn. Gegevens van laag risico vrouwen over een periode van zeven jaar zijn eerder geanalyseerd voor de vraagstelling “wat zijn de perinatale uitkomsten van geplande thuisbevallingen versus poliklinische bevallingen in Nederland”.

In dit project worden de perinatale uitkomsten vergeleken tussen twee groepen: laag risico vrouwen die de baring in de eerstelij zijn begonnen onder leiding van de verloskundige versus laag risico vrouwen die de baring in de tweedelij zijn begonnen onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

Laag risico vrouwen worden gedefinieerd als vrouwen met een zwangerschap tussen de 37-41.6 weken van een kind in hoofdligging, zonder congenitale afwijkingen of ante partum sterfte en zonder bekende risicofactoren aan het begin van de baring.

#### Doel

Vaststellen of er verschillen zijn in perinatale uitkomsten onder laag risico vrouwen die in de eerste- versus de tweedelij bevallen.

#### Vraagstelling/Hypothese

Zijn er verschillen in perinatale mortaliteit en ernstige perinatale morbiditeit onder laag risico vrouwen die in de eerste- versus tweedelij bevallen?

#### Relevantie

Nederland is uniek in de westerse wereld omdat vrouwen zonder verhoogd risico begeleid kunnen worden door alleen eerstelijns verloskundigen. Het is van belang om vrouwen goed te kunnen informeren over de invloed van dit verloskundige systeem op perinatale uitkomsten.

#### Projectleider(s)

Dr. A. de Jonge (VUmc) & prof. dr. J.G. Nijhuis (UMC Maastricht)

#### Projectuitvoerder(s)

Dr. A. de Jonge (VUmc) & prof. dr. J.G. Nijhuis (UMC Maastricht), Prof. dr. S.E. Buitendijk (TNO), Drs. B.Y. van der Goes (AMC), Dr. A.C.J. Ravelli (AMC), prof. dr. B.W. Mol (AMC)

#### Contact project

Dr. A. de Jonge  
ank.dejonge@vumc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: augustus 2008

Einddatum: december 2010

Looptijd: 16 maanden

#### Publicaties

De Jonge A, Van der Goes BY, Ravelli ACJ, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk SE (2009). Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. BJOG 2009; 116: 1177-1184.

De Jonge A, Van der Goes BY, Ravelli ACJ, Mol BW, Buitendijk SE, Nijhuis JG (2009). Perinatal mortality and morbidity among a nationwide cohort of low-risk women in primary versus secondary care. Nog te verschijnen.

#### Trefwoord

perinatal mortality, pregnancy outcome, midwifery, risk factors

“Gezondheid en welzijn van moeder en kind zijn in het geding bij eerstelijns verloskundige zorg. De veiligheid van de verloskundige zorg roept niet voor niets zoveel emoties op in de media. Goede evaluatie van de risicoselectie, waarbij rekening wordt gehouden met zowel over- als ondermedicalisering, is noodzakelijk maar complex. Ik wil daar graag een bijdrage aan leveren, zodat een veilige eerstelijns bevalling mogelijk blijft op de plaats waar de moeder dat wenst.”



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG

### Veilige eerstelijns verloskunde

In het Nederlands verloskundig systeem dient adequate risicoselectie ervoor te zorgen dat de bevalling na een gezonde zwangerschap veilig in de eerste lijn kan plaatsvinden. Onvoldoende duidelijk is hoe goed dit functioneert. Perinatale sterftecijfers in Nederland en het toenemend aantal verwijzingen naar 2<sup>e</sup> lijn zijn de aanleiding voor dit onderzoek.

In het volledige Nederlands cohort van eerstelijns baringen 2000-2007 (gegevens: PRN database, gekoppeld bestand) wordt beschreven in welke mate vrouwen tijdens of kort na de bevalling (al dan niet met spoed) worden verwezen naar de gynaecoloog. De perinatale en maternale resultaten worden in kaart gebracht, en zo mogelijk ook vergeleken met de resultaten bij een vergelijkbare groep zwangeren die begeleid zijn in de tweede lijn.

Het tweede deel van het onderzoek is gericht op verschillen in verwijzingspercentages van verloskundigenpraktijken. Buitenlands onderzoek heeft laten zien dat verloskundigen verschillen in de mate waarin zij risico's inschatten in specifieke casus. Mogelijk spelen zulke verschillen in risicoperceptie een rol in het verwijsgedrag. Door vragenlijsten en focusgroep onderzoek onder verloskundigen proberen we hier meer zicht op te krijgen.

#### Doel

Met dit onderzoek willen we een bijdrage leveren aan de evaluatie van de risicoselectie in het Nederlands verloskundig systeem en de veiligheid van moeder en kind in de eerstelijns verloskunde.

#### Vraagstelling/Hypothese

Beschrijving en exploratieve analyse van risicoselectie bij eerstelijns baringen en de bijbehorende perinatale en maternale resultaten.

#### Relevantie

Evaluatie van en zo mogelijk verbeteren van de perinatale veiligheid van eerstelijns bevallingen sluit aan bij de ambitie om de perinatale sterfte te verlagen, en het verloskundig systeem in Nederland te verbeteren.

#### Projectleider(s)

Pien Offerhaus, MSc

#### Projectuitvoerder(s)

Pien Offerhaus, MSc ism o.a dr. Chantal Hukkelhoven (PRN), dr. Ank de Jonge, (VU/EMGO), prof. Simone Buitendijk (UVA), prof. Toine Lagro-Janssen (UMCN)

#### Contact project

Pien Offerhaus, MSc  
pofferhaus@knov.nl

#### Samenwerkingspartners

Dit project is onderdeel van het 5-jaren plan 'Verloskundige zorg, veilige zorg' van de KNOV, dat is opgesteld in het kader van het VWS programma Patiëntveiligheid eerstelijnszorg. Het onderzoek wordt gefinancierd door VWS, subsidienummer 314074

#### Begin en einddatum

Begindatum: november 2008 zijn de voorbereidingen gestart  
einddatum: december 2010  
Looptijd: twee jaar

#### Trefwoord

midwifery, childbirth, referral, perinatal mortality, pregnancy outcomes, risk perception (geen mesh heading)



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG

### Determinanten en patronen van zorggebruik bij zwangeren in de eerstelijns Zorggebruik van eerstelijns zwangeren

Uit registraties van huisartsen blijkt dat zwangere vrouwen, naast het contact met de verloskundige, ook geregeld contact hebben met de huisarts. De redenen hiervoor zijn onbekend. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat er een onduidelijke taakafbakening bestaat tussen huisartsen, verloskundig actieve huisartsen en verloskundigen. Een goede afstemming tussen de verschillende professies is alleen mogelijk indien er gegevens bekend zijn over de zorgbehoefte, zorgvraag en zorggebruik van de zwangere. Daarnaast is het belangrijk inzicht te genereren in de factoren die zorggebruik bepalen. Alleen met deze informatie kunnen beleidsinterventies worden vastgesteld en ingezet ter bevordering van een adequaat zorggebruik. Dataverzameling zal plaatsvinden binnen de DELIVER studie (Data EerstelijnsVERloskunde) en bij huisartsen en fysiotherapeuten. Aan zwangeren wordt op meerdere momenten tijdens de zwangerschap een vragenlijst voorgelegd - gebaseerd op het Andersen Behavioral Model of Health Services Use - waarmee de gezondheidstoestand, de zorgbehoeften en het zorggebruik van de eerstelijns zwangere in kaart wordt gebracht.

#### Doel

Het doel van de studie is het beschrijven van patronen van zorggebruik en het nagaan welke factoren van invloed zijn op het zorggebruik bij zwangeren in de eerstelijns.

#### Vraagstelling/Hypothese

- Wat is het zorggebruik van zwangere vrouwen in de eerstelijns?
- Welke factoren zijn van invloed op het zorggebruik van zwangere vrouwen in de eerstelijns?

#### Relevantie

Wetenschappelijke relevantie: dit onderzoek zal inzicht opleveren in de factoren die zorggebruik van eerstelijns zwangeren bepalen. Beleidsmatige relevantie: zorggebruik heeft in Nederland een alsmatig groeiende beleidsmatige aandacht. De overheid streeft zoveel mogelijk naar een adequate inzet van middelen, ook in de verloskundige zorg. Belangrijke vragen hierbij zijn welke zwangeren een hoog zorggebruik met zich meebrengen en in hoeverre het gebruik ongelijk verdeeld is in relatie tot andere kenmerken van de zwangeren. Om deze vraag te kunnen beantwoorden dient inzicht te worden verkregen in de patronen van zorggebruik en factoren die zorggebruik bepalen. Inzicht hierin zal kunnen bijdragen aan verdere optimalisering van de inzet van

schaarse middelen in de gezondheidszorg. Maar zal ook kunnen leiden tot een betere en effectieve samenwerking tussen de eerstelijns zorgverleners.

Maatschappelijke relevantie: dit onderzoek zal gegevens genereren over de gezondheidstoestand, zorgbehoefte en zorggebruik van de eerstelijns zwangere. Vragen die hierbij beantwoord zullen worden zijn onder andere of het gebruik ongelijk verdeeld is in relatie tot andere kenmerken van de zwangeren, zoals sociaaleconomische status en leefstijl. Inzicht hierin zal kunnen bijdragen aan een adequate inzet van middelen voor alle zwangeren.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. S.A. Reijneveld  
Prof.dr. F.G. Schellevis  
Dr. D.E.M.C. Jansen  
Dr. F. Baarveld  
Dr. C. v/d Schans

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. E.I. Feijen-de Jong

#### Contact project

Drs. E.I. Feijen-de Jong  
e.i.feijen@vag.umcg.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: november 2007  
Einddatum: -  
Looptijd: -

#### Samenwerkingspartners

Prof.dr. F. G. Schellevis  
f.schellevis@nivel.nl  
Dr. C. v/d Schans  
c.p.van.der.schans@pl.hanze.nl

#### Publicaties

Het onderzoek zal uitmonden in een proefschrift en in publicaties in nationale en internationale gerefereerde tijdschriften.

#### Trefwoord

midwifery, service utilization, primary health care, Netherlands

“De ontwikkeling van een ‘eigen’ wetenschap Verloskunde heeft een empirische basis nodig: gegevens over de verloskundige zorg in Nederland, de ontwikkelingen en de wensen voor de toekomst. Deliver werkt mee aan het ontwikkelen van deze basis.”



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG

### Deliver: Data Eerstelijns Verloskunde



Hoe (goed) doen we het nu eigenlijk in de eerstelijns verloskunde? Om dat te onderzoeken, is de AVAG (Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen), samen met het NIVEL en het EMGO instituut gestart met een landelijk onderzoek naar de kwaliteit, organisatie en toegankelijkheid van de verloskundige zorg in Nederland: Deliver. Deliver is ook de start van een (wetenschappelijke) database. Te gebruiken bij bijvoorbeeld de onderbouwing van richtlijnen, maar ook in de dagelijkse verloskundige praktijk en voor de ontwikkeling van het kennisdomein Midwifery Science. De studie is in 2008 gestart en de dataverzameling in 20 eerstelijns praktijken is gepland voor 2009. De eerste resultaten worden gepresenteerd in 2011, het jaar waarin de Verloskunde Academie haar 150-jarig bestaan viert. Met Deliver willen de initiatiefnemers de ambitie verwezenlijken om de verloskundige zorg, representatief voor heel Nederland, in vele van haar facetten in kaart te brengen, in nauwe samenwerking met de verloskundige in het veld en met de cliënt.

#### Doel

Het doel van de studie is het inventariseren en beschrijven van de actuele situatie op het gebied van de eerstelijns verloskundige zorgverlening en de verloskundige zorgvraag van cliënten in Nederland. Deliver draagt bij aan de ontwikkeling van het nieuwe onderzoeksdomein Midwifery Science.

#### Vraagstelling/Hypothese

##### De hoofdvragen zijn:

1. Hoe is de kwaliteit van zorg geboden door verloskundigen?
2. Hoe is de organisatie van de eerstelijns verloskundige zorg?
3. Hoe is de toegankelijkheid van verloskundige zorg?

#### Relevantie

Deliver-resultaten zijn te gebruiken bij de onderbouwing van richtlijnen en zijn relevant voor de dagelijkse verloskundige praktijk. Door zowel de verloskundige als de cliënt aan het woord te laten, is cliëntgerichte zorg beter te realiseren. Deliver geeft verloskundigen de gelegenheid om zich door middel van een promotietraject academisch te scholen om zo de ontwikkeling van een eigen verloskundige wetenschap te bevorderen.

#### Projectleider(s)

Dr. E. Spelten  
T. Klomp. MSc, RM

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. Monique Pereboom, dr. Judith Manniën

#### Contact project

Drs. Monique Pereboom  
m.pereboom@kvv.slz.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: januari 2008  
Einddatum: december 2012  
Looptijd: 5 jaar

#### Samenwerkingspartners

Prof.dr. F. Schellevis, NIVEL/EMGO  
f.schellevis@nivel.nl

M. van der Meijde, MBA, VUmc  
m.vandermeijde@vumc.nl

Prof.dr. J. Brug, EMGO/VUmc  
j.brug@vumc.nl

#### Publicaties

Deliver, Een studie naar de eerstelijns verloskundige zorg in Nederland. T. Klomp, E. Spelten, M. van der Meijde. In: Tijdschrift voor Verloskundigen, juli/augustus 2008-11-10.  
‘Dit onderzoek gaat over ons’. K. Zeeman. In: Tijdschrift voor Verloskundigen, juli/augustus 2009, 17-19  
Manniën J, Klomp T, Wieggers T, Pereboom M, Brug J, de Jonge A, van der Meijde M, Hutton E, Schellevis F, Spelten E. Evaluation of primary care midwifery in the Netherlands: design and rationale of a dynamic cohort study (DELIVER). Submitted.  
Zie verder de website: [www.deliver-studie.nl](http://www.deliver-studie.nl)

#### Trefwoord

midwifery, pregnancy, needs assessment, health care quality, access, evaluation



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG

### Wat bevalt beter: thuis of (poli)klinisch?

Uit het eerste gedeelte van de studie kwam naar voren dat er een groot verschil is in aantal interventies (kunstverlossingen en sectio's) tussen bevallingen die low-risk in de eerste lijn starten en bevallingen die low-risk in de tweedelij startten (Maassen M. et al, 2008). Een dergelijk onderzoek is echter nog niet prospectief uitgevoerd. Dit was aanleiding om deze multicenter prospectieve cohortstudie op te zetten.

Voor dit onderzoek vergelijken we vrouwen die zwanger zijn van het eerste kind en die geen medische indicatie hebben voor begeleiding in de 2e lijn. We volgen 500 vrouwen in de eerste lijn en 250 vrouwen in de tweede lijn vanaf 16 weken zwangerschap tot zes weken post-partum. De onderzoekspopulatie wordt landelijk geworven. De respondenten vullen gedurende de zwangerschap twee vragenlijsten in en na de bevalling een vragenlijst. Ook houden ze een weekoverzicht bij waarin wordt vermeld hoe vaak er contact is met zorgverleners. Uiteindelijk wordt ook gebruik gemaakt van de medische gegevens.

#### Doel

Vaststellen wat de verschillen zijn onder laag risico zwangeren die in de eerstelij versus de tweedelij bevallen waarbij gekeken wordt naar interventies en uitkomsten, maar ook naar karakteristieken, voorkeuren, verwachtingen en ervaringen. Ook partners worden meegenomen in het onderzoek.

#### Vraagstelling/Hypothese

- Is er een verschil in de aard en aantal interventies en uitkomsten tussen een eerstelijns bevalling en een primair klinische bevalling?
- Is er een verschil in verwachtingen en belevingen van zwangeren en hun partners met betrekking tot de zorg tussen een eerstelijns bevalling en een primair klinische bevalling?
- Wat zijn de verschillen in voorkeuren tussen zwangeren en hun partners onder controle in de eerstelij versus in vergelijking tot de tweedelij?

#### Relevantie

Het Nederlands verloskundige systeem is uniek. Om dit systeem in stand te houden en de kwaliteit ervan te verbeteren is onderzoek nodig. Op deze manier komen gegevens beschikbaar die valide zijn voor de Nederlandse situatie van verloskundige zorg en kunnen er gerichte aanbevelingen voor de verbetering van de verloskundige zorg worden gedaan.

Deze studie zal een wetenschappelijke bijdrage leveren aan de kwaliteit en de organisatie van de verloskundige zorg in Nederland. De resultaten zullen naar verwachting duidelijkheid verschaffen over de aard en het aantal interventies, de uitkomsten, voorkeuren, verwachtingen en ervaringen tijdens de zwangerschap en bevalling.

#### Projectleider(s)

Prof. Jan G. Nijhuis MD PhD

#### Projectuitvoerder(s)

Tamar M. van Haaren – ten Haken MSc  
 Marijke J.C. Hendrix PhD

#### Contact project

Tamar van Haaren – ten Haken MSc  
 t.vanhaaren@av-m.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: 2006  
 Einddatum: Het eerstelijns project is afgerond en heeft in 2010 geleid tot de promotie van Marijke Hendrix ('Thuis of poliklinisch voor de low-risk nulliparae: Wat bevalt beter?'). Voor de vergelijking met de tweedelij wordt nog steeds geïnccludeerd. Verwachte einddatum inclusie: medio 2011.

“Waar bevalt het nu beter: thuis of in het ziekenhuis? Onder leiding van de verloskundige of toch de gynaecoloog?”

Welke wensen en ervaringen hebben vrouwen die zwanger zijn van het eerste kind? Wat gebeurt er met deze groep vrouwen tijdens de zwangerschap en/of bevalling? En wat voor gevolgen heeft dit voor de kosten van de verloskundige zorg?

Dit onderzoek probeert op deze vragen antwoord te geven en deze vragen te belichten vanuit een maatschappelijk perspectief.”



#### Samenwerkingspartners

Prof. J.L. Severens PhD, Erasmus Universiteit, instituut  
Beleid & Management Gezondheidszorg

M.J. Nieuwenhuijze MPH, Academie Verloskunde Maastricht

N. Satijn, verloskundige Eijdsden

#### Publicaties

1. Maassen M, Hendrix M, van Vugt H, Veersema S, Smits F, Nijhuis J. Operative deliveries in low-risk pregnancies in the Netherlands: primary versus secondary care. *Birth* 2008;35:277-282.
2. Hendrix M, van Horck M, Moreta D, Nieman F, Nieuwenhuijze M, Severens J, et al. Why women do not accept randomisation for place of birth: feasibility of a RCT in the Netherlands. *BJOG* 2009;116(4):537-44.
3. Hendrix M, Evers S, Basten M, Nijhuis J, Severens J. Cost Analysis of the Dutch Obstetric System: low-risk nulliparous women preferring home or short-stay hospital birth – a prospective non-randomised controlled study. *BMC Health Services Research* 2009;9:211.
4. Pavlova M, Hendrix M, Nouwens E, Nijhuis J, van Merode G. The choice of obstetric care by low-risk pregnant women in the Netherlands: Implications for policy and management. *Health Policy* 2009;93:27-34.
5. Hendrix M, Pavlova M, Nieuwenhuijze M, Severens J, Nijhuis J. Differences in preferences for obstetric care between nulliparae and their partners in the Netherlands, using the discrete-choice experiment. In press (*Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*).

#### Trefwoord

home birth, (short-stay) hospital birth, satisfaction, cost-effectiveness, operative deliveries



“Incidenten in de verloskunde trekken altijd veel aandacht, omdat het om leven en dood kan gaan. Maar we weten eigenlijk niet hoe vaak het voorkomt dat in de verloskunde een beroep op spoedzorg gedaan moet worden. En wat we vooral ook niet weten is wat er dan gebeurt: hoe gaat spoedvervoer naar het ziekenhuis in de praktijk? Wanneer wordt de hulp van een ambulance ingeroepen? En als de ambulance er is, wie bepaalt dan wat er vervolgens gebeurt en waar de ambulance naar toe gaat? De ene keer kan de patiënt direct naar de verloskamer, de andere keer moet ze eerst naar de Eerste Hulp. Met dit onderzoek hopen we te kunnen bijdragen aan een optimale organisatie van de spoedzorgketen zodat elke patiënte in de verloskundige zorgketen de juiste zorg krijgt op de juiste plaats en op het juiste moment.”

## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG



### De organisatie van spoedzorg in de verloskundige keten

Uit casuïstiek is gebleken dat er onduidelijkheden zijn in de samenwerking van verloskundigen met ambulancepersoneel, met name met betrekking tot vervoer, overdracht en communicatie. De gevolgen daarvan kunnen ernstig zijn, zoals sterfte van het kind indien noodzakelijke zorg uitblijft of te laat wordt gegeven. Er is echter geen inzicht in de mate waarin de samenwerking binnen de verloskundige spoedzorgketen tot problemen leidt.

Methode: allereerst kwalitatieve inventarisatie van de organisatie van de spoedzorg in de verloskundige keten en ervaringen van de zorgverleners daarmee, door middel van 20 mondelinge, semigestructureerde interviews:

- eerstelijns verloskundigen
- ambulancepersoneel, zowel centralisten als rijdend personeel
- huisartsen/triageverpleegkundigen werkzaam op een huisartsenpost
- verpleegkundigen/verloskundigen/gynaecologen werkzaam op een verloskundige afdeling van een ziekenhuis.

Na de kwalitatieve inventarisatie volgt een kwantitatieve inventarisatie onder zorgverleners en cliënten, bestaande uit een schriftelijke gegevensverzameling in alle traumaregio's:

±150 schriftelijke vragenlijsten bij bovengenoemde zorgverleners en enkele vragenlijsten bij cliënten.

#### Doel

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de samenwerking tussen verloskundigen en andere zorgverleners in de spoedzorgketen, zoals ambulancediensten, afdelingen verloskunde/gynaecologie van ziekenhuizen en huisartsenposten. Om dat doel te bereiken wordt eerst een kwalitatieve en vervolgens een kwantitatieve inventarisatie uitgevoerd. Op basis van de resultaten van beide inventarisaties wordt zowel op regionaal niveau als op landelijk niveau besproken wat de meest efficiënte en effectieve manier is om de samenwerking gestalte te geven (best practice) en hoe die samenwerking kan bijdragen tot verbetering van de zorg.

#### Vraagstelling/Hypothese

De centrale vraagstelling in dit onderzoek is:

Rekening houdend met regionale verschillen en omstandigheden, hoe ziet de samenwerking in de spoedzorgketen tussen verloskundigen en ambulancediensten, verloskundigen en ziekenhuizen/gynaecologen en verloskundigen en huisartsenposten er uit, wat voor concrete afspraken zijn er, hoe worden die geëvalueerd en op welke wijze, onder welke voorwaarden en met welke instrumenten kan de spoedzorgketen organisatorisch-kwalitatief beter worden vormgegeven.

#### Relevantie

Dit onderzoek wil een bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg door te komen tot een wetenschappelijk onderbouwde (evidence-based) best practice voor samenwerking tussen ketenpartners in de spoedzorg, specifiek voor verloskunde. Het sluit ook goed aan bij het 5 jaren plan Patiëntveiligheid (2008-2012) van de KNOV: 'Verloskundige zorg, veilige zorg!' (3). Zowel de KNOV als Ambulancezorg Nederland hechten groot belang aan dit onderzoek in het kader van hun beleid ten aanzien van het op peil houden c.q. verbeteren van de kwaliteit van zorg. Een goede organisatie en het vlekkeloos functioneren van de spoedzorgketen in de verloskundige zorgverlening draagt bij tot het in stand houden van het vertrouwen van zwangeren in de mogelijkheid om thuis te bevallen en levert daarmee een uiterst belangrijke bijdrage aan de instandhouding van het Nederlandse verloskundige systeem.

#### Projectleider(s)

Dr. T.A. (Trees) Wiegers (NIVEL)  
Mw. A. (Anke) Oostveen (KNOV)  
Dhr. W. (Wim) ten Wolde (AZN)

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. J. de Borst (NIVEL)  
Dr. T.A. Wiegers (NIVEL)

#### Contact project

Dr. T.A. Wiegers  
t.wiegers@nivel.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: juni 2009  
Einddatum: oktober 2010

#### Samenwerkingspartners

mw. A. Oostveen, KNOV  
aostveen@knov.nl

dhr. W.L.M. ten Wolde, Ambulancezorg Nederland  
w.tenwolde@ambulancezorg.nl

#### Trefwoord

verloskunde, spoedzorg, ambulancezorg

“De doelstelling van het Aanvalsplan is de geboorte-uitkomsten in Rotterdam te verbeteren en de perinatale sterfte terug te brengen op landelijk niveau. Door het opzetten van deze audit, hopen we de zorg en de verschillen tussen de wijken inzichtelijker te maken en een steentje bij te dragen aan het verbeteren van de perinatale uitkomsten!”



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► ORGANISATIE VAN DE VERLOSKUNDIGE ZORG



### Auditstudie Perinatale Gezondheid Aanvalsplan Rotterdam

De aanleiding voor deze studie is tweeledig:

1. Het Aanvalsplan Perinatale Sterfte Rotterdam en,
2. De invoering van de landelijke perinatale audit.

Het perinatale sterftecijfer in Rotterdam ligt hoger dan in de rest van Nederland. Daarnaast is het risico op ongunstige perinatale uitkomsten in Rotterdam hoger dan elders in het land. Onder ongunstige perinatale uitkomsten wordt vroeggeboorte, congenitale afwijkingen, laag geboortegewicht (< p10) en lage Apgarscore (AS < 7) verstaan (Big 4). Ook tussen de wijken onderling worden grote verschillen gezien in zowel sterfte als ongunstige perinatale uitkomsten. Ondertussen is gestart met een landelijke invoer van perinatale audit. Om meer inzicht te krijgen in de verleende zorg en mogelijke onderlinge verschillen tussen de wijken te vinden, wordt er een perinatale audit opgezet met onder andere aandacht voor sociaaleconomische risicofactoren.

#### Doel

Het primaire doel is inzicht verkrijgen in de kwaliteit van perinatale zorg in Rotterdam aan de hand van het identificeren van risicofactoren voor perinatale sterfte, met speciale aandacht voor sociaal-economische achtergrondkenmerken van de zwangere, leefstijl, en organisatie van verleende zorg, in het bijzonder in achterstandswijken. Het uiteindelijke doel is het aanbieden van handvatten om de Rotterdamse perinatale zorg te verbeteren en een bijdrage te leveren aan het verminderen van de perinatale sterfte in de stad.

#### Vraagstelling / Hypothese

Ongeacht het moment van sterfte (foetaal of neonataal) wordt gekeken naar communicatie, overdracht en ketenzorg, in het bijzonder in relatie tot achterstandswijken, etniciteit en lage sociaaleconomische factoren.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke (substandaard)zorgfactoren zijn relevant bij het optreden van foetale sterfte.
2. Welke foetale en neonatale factoren zijn relevant bij het optreden van neonatale sterfte.

#### Relevantie

De perinatale sterfte is slechts een topje van de ijsberg. Door meer inzicht te krijgen in de verleende perinatale zorg, zal de kwaliteit van de zorg toenemen. Hierdoor zal er op langere termijn gezondheidswinst te behalen zijn voor potentiële Big 4 kinderen.

#### Projectleider(s)

Prof.dr E.A.P. Steegers  
Prof.dr G.J. Bonsel  
Dr H.I.J. Wildschut  
Dr. B.J. Smit

#### Projectuitvoerder(s)

Mw. drs. J.M.C. van der Put

#### Contact project

Mw. drs. J.M.C. van der Put  
j.vanderput@erasmusmc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: mei 2009  
Einddatum: mei 2013  
Looptijd: 48 maanden

#### Samenwerkingspartners

Verloskunde Academie Rotterdam  
opleiding-var@hro.nl

Stichting Prenatale Screening Zuidwest Nederland  
prenatalescreening@erasmusmc.nl

#### Trefwoord

perinatal audit, perinatal mortality, substandard care, deprived neighbourhood, socioeconomic factors



“De doelstelling van het programma Klaar voor een Kind is de geboorte-uitkomsten in Rotterdam te verbeteren en de perinatale sterfte terug te brengen op landelijk niveau. Door het opzetten van deze audit, hopen we de zorg en de verschillen tussen de wijken inzichtelijker te maken en een steentje bij te dragen aan het verbeteren van de perinatale uitkomsten!”

## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE

### Aanvalsplan Perinatale Sterfte Rotterdam, programma Klaar voor een Kind De effecten van geboortecentrum Sophia in Rotterdam op perinatale uitkomsten en geboortezorg.

Nederland kent hoge perinatale sterftecijfers met grote verschillen naar etniciteit, sociaaleconomische status, inwoner zijn van een grote stad/prachtwijk. In Rotterdam werd op grond van de cijfers een grootstedelijk gezondheidsprogramma gestart. Onderkend werd dat een gezonde start ook voor het latere leven van betekenis is (hartvaatziekten, obesitas, psychische aandoeningen). Deze landelijke en lokale context bepaalt de primaire relevantie. Perinatale sterfte berust voor 99% op aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, ondergewicht en lage Apgar. Het terugdringen hangt dus af van preventie van deze voorliggende perinatale ziekten.

In dat kader worden in het programma Klaar voor een Kind binnen de schakel geboortezorg bestaande interventies verbeterd en nieuwe interventies ontwikkeld. Op tijd herkennen van risicofactoren en interveniëren bij elke (aanstaande) zwangere is van groot belang. Met behulp van expertisegroepen zullen evidence based zorgprotocollen op het gebied van bevalzorg en kraamzorg ontwikkeld worden. In dit onderzoek worden via een baselinemeting, tussentijdse evaluaties en een nameting de effecten van de interventies geëvalueerd. De methode van onderzoek betreffen hier vragenlijstonderzoek en analyse van registratiebestanden (PRN). Resultaten van dit onderzoek kunnen uitgerold worden naar andere geboortecentra in het land.

#### Doel

1. Analyse van de invloed van een eerstelijns geboortecentrum op perinatale uitkomsten, de verloskundige zorgketen.
2. Analyse van de implementatie van de risicogeleide verloskundige zorg.

#### Vraagstelling/Hypothese

De hoofdvragen zijn:

1. Leidt de implementatie van een eerstelijns geboortecentrum aanpalend aan een tweedelijns/derdelijns verloskunde afdeling tot betere perinatale uitkomsten?
2. Draagt de implementatie van een eerstelijns geboortecentrum aanpalend aan een tweedelijns/derdelijns verloskunde afdeling tot optimalisatie van de verloskundige zorgketen?
3. Leidt risicogeleide zorg tot betere perinatale uitkomsten?

#### Relevantie

Nederland kent hoge perinatale sterftecijfers met grote verschillen naar etniciteit, sociaaleconomische status, inwoner zijn van een grote stad/prachtwijk. In Rotterdam werd op grond van de cijfers een grootstedelijk gezondheidsprogramma gestart. Onderkend werd dat een gezonde start ook voor het latere leven van betekenis is (hartvaatziekten, obesitas, psychische aandoeningen). Deze landelijke en lokale context bepaalt de primaire relevantie. Perinatale sterfte berust voor 99% op aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, ondergewicht en lage Apgar. Het terugdringen hangt dus af van preventie van deze voorliggende perinatale ziekten.

Het geboortecentrum Sophia voorziet in een behoefte onder met name achterstandsgroepen als het gaat om een veilige plek om te bevallen en te kramen. Daarnaast biedt dit geboortecentrum een unieke gelegenheid om innovatieve evidence based richtlijnen en protocollen in pilotstudies te ontwikkelen en uit te voeren.

#### Projectleider(s)

Drs. J.P. de Graaf

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. J. van der Kooy

#### Contact project

Drs. J. van der Kooy  
j.vanderkooy@erasmusmc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: oktober 2009

Einddatum: oktober 2014

Looptijd: 5 jaar

#### Samenwerkingspartners

Verloskunde Academie Rotterdam, Gemeente Rotterdam, GGD Rotterdam Rijnmond, CJG, Verloskunde Maatschap West, Verloskundige praktijk Oost, Kraamzorg Rotterdam, Achmea zorg

#### Trefwoord

perinatal outcome, birthcenter, risk guided interventions, urban perinatal health



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE

### Monitoring en evaluatie Aanvalsplan Perinatale Sterfte Rotterdam, programma Klaar voor een Kind

Aanleiding voor het programma Klaar voor een Kind in het algemeen zijn de slechte perinatale gezondheidsuitkomsten in Rotterdam. Meten van de beginsituatie en vervolgsituaties gebeurt door middel van registratiegegevens (PRN-gegevens, gemeentelijke databases etc). Daarnaast worden via enquêtes gegevens verzameld.

#### Doel

De primaire doelstelling is de systematische monitoring, evaluatie en rapportage van het programma Klaar voor een Kind. Algemeen geldt:

- de perinatale kernuitkomsten over de tijd worden gevolgd, zowel het niveau als verschillen tussen deelgemeenten/wijken en subpopulaties;
- de (bestaande en nieuwe) interventies worden beschreven;
- vast gesteld dient te worden of interventies bijdragen aan de daling van perinatale ziekten en sterfte.

#### Vraagstelling/Hypothese

- Hoe is de perinatale gezondheid (sterfte en morbiditeit) in Rotterdam, onderscheiden naar deelgemeenten/buurtten, en gerelateerd naar de G4 en rest van Nederland?
- Hoe vaak komen de belangrijkste risicofactoren voor sterfte en ziekte voor (aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, ondergewicht en lage Apgar)?
- Welke bestaande interventies bestaan al met betrekking tot de bekende etiologische factoren?
- Wat zijn de bekende etiologische factoren waar momenteel nog geen interventies voor bestaan in de huidige zorg?
- Middels welke interventies zouden deze risicofactoren te voorkomen zijn?
- Hoe veranderen de perinatale gezondheidscijfers over de tijd en tussen deelgemeenten/wijken en subpopulaties na het aanpassen van bestaande interventies en implementatie van nieuwe interventies?

#### Relevantie

Nederland kent hoge perinatale sterftecijfers met grote verschillen naar etniciteit, sociaaleconomische status, inwoner zijn van een grote stad/prachtwijk. In Rotterdam werd op grond van de cijfers een

grootstedelijk gezondheidsprogramma gestart. Onderkend werd dat een gezonde start ook voor het latere leven van betekenis is (hartvaatziekten, obesitas, psychische aandoeningen). Deze landelijke en lokale context bepaalt de primaire relevantie. Perinatale sterfte berust voor 99% op aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, ondergewicht en lage Apgar. Het terugdringen hangt dus af van preventie van deze voorliggende perinatale ziekten. In dat kader worden in het programma Klaar voor een Kind binnen alle schakels bestaande interventies verbeterd en nieuwe interventies ontwikkeld. Op tijd herkennen van risicofactoren en interveniëren bij elke (aanstaande) zwangere is van groot belang. Monitoren, evalueren en documenteren van al deze stappen is van eminent belang.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. G.J. Bonsel

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. V.J.J. Poeran

#### Contact project

Drs. V.J.J. Poeran  
v.j.j.poeran@erasmusmc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: augustus 2009

Einddatum: augustus 2013

Looptijd: 4 jaar

#### Samenwerkingspartners

Verloskunde Academie Rotterdam, GGD Rotterdam-Rijnmond, Gemeente Rotterdam

#### Trefwoord

epidemiology, perinatal health, perinatal mortality, urban health, healthcare access



“In Nederland wordt al een aantal jaren discussie gevoerd of screening op hemoglobinopathiën al dan niet moet worden ingevoerd. Het niet aanbieden van deze screening aan vrouwen uit een hoog risicogroep is een gebrek aan goede zorg. In Nederland blijkt er echter een drempel te bestaan om te screenen op basis van etniciteit. Dit onderzoek zal meer inzicht geven in het beslissingsproces en zal informatie verschaffen voor de invoering van preconceptionele en antenatale screening op hemoglobinopathiën.”

## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE

### Neonatal screening and beyond: De Integratie van hemoglobinopathie screening in de eerste lijn

Alhoewel dragerschapstesten voor haemoglobinopathiën al enige tijd beschikbaar zijn in Nederland en de neonatale screening op sikkelcelziekte inmiddels is geïntroduceerd, zijn er tot op heden nog steeds geen officiële landelijke aanbevelingen gedaan met betrekking tot het preconceptioneel en prenataal screenen van asymptomatische personen.

De onderzoeksvragen zullen met behulp van een witness seminar (1); een kwantitatieve vragenlijst (2), focusgroepsdiscussies (3) en een invitational conference (4) worden verkend.

De resultaten van deze onderzoeken zullen door middel van workshops met betrokken partijen worden gedeeld op basis waarvan aanbevelingen voor invoering van de screening zullen worden opgesteld.

#### Doel

Het doel van het onderzoek is om na te gaan wat ten grondslag ligt aan de Nederlandse terughoudendheid om etnische minderheden te informeren over hun verhoogd risico op dragerschap van erfelijke bloedarmoede (sikkelcelziekte en thalassemie) en de mogelijkheden die de zorg hen op dit gebied biedt (dragerschapscreening), ten einde op basis van die informatie een manier te vinden waarop etnische minderheden wel geïnformeerd worden over hun risico op dragerschap van erfelijke bloedarmoede en de bijbehorende mogelijkheden binnen het Nederlandse zorgsysteem.

#### Vraagstelling/Hypothese

1. Waarom zijn de Nederlandse zorgautoriteiten terughoudend als het gaat om het formuleren van aanbevelingen rondom ethnicity based preconception- en/of prenatale-screening van personen op erfelijke haemoglobinopathiën? Hoe is deze situatie in het verleden ontstaan en in hoeverre speelt de etnische component hierin een rol?
2. Wat zijn de ideeën van eerstelijns hulpverleners (verloskundigen en huisartsen) met betrekking tot het informeren en/of aanbieden van dragerschapstesten voor patiënten die uitsluitend op basis van etniciteit een verhoogd risico op dragerschap van deze aandoeningen lopen?

3. Welke mogelijkheden zien de eerstelijns hulpverleners (verloskundigen en huisartsen) zelf als het gaat om het informeren van hoog-risico groepen van bepaalde etnische afkomst met betrekking tot erfelijke bloedarmoede in hun dagelijkse praktijk?
4. Op welke wijze kunnen de ideeën van verloskundigen en huisartsen over screening op basis van etniciteit voor haemoglobinopathiën verwezenlijkt worden in samenspraak met opinieleiders en stakeholders?

#### Relevantie

Op het gebied van het screenen op erfelijke bloedarmoede vormt Nederland wereldwijd gezien een uitzondering. Anders dan in andere landen worden individuen die op basis van hun etnische achtergrond een verhoogd risico lopen op dragerschap van erfelijke bloedarmoede hierover niet geïnformeerd; noch voor, noch tijdens de zwangerschap. Hoewel er in Nederland een zogenaamde ‘anemiestandaard’ bestaat, die een dragerschapstest adviseert voor patiënten uit de hoog-risicogroep met verschijnselen van onbegrepen anemie, bestaat er geen aanbeveling voor dragerschapstesten uitsluitend op basis van etniciteit. Behalve dat er hierdoor mogelijk onnodig zieke kinderen worden geboren, bestaat ook het gevaar dat patiënten die zelf op basis van etniciteit om een dragerschapstest verzoeken worden afgewezen. Het is daarom van het grootste belang voor de grote groep die het betreft om hier zo snel mogelijk verandering in aan te brengen.

#### Projectleider(s)

Dr. A.M.C. Plass, senior onderzoeker, Afd. Klinische Genetica, sectie Community Genetics, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam

#### Projectuitvoerder(s)

S.M.P.J. Jans, MSc. Verloskundige onderzoeker, Afd. Klinische Genetica, sectie Community Genetics, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam

#### Contact project

Drs. Suze Jans  
s.jans@vumc.nl



#### Samenwerkingspartners

Dit project is onderdeel van het onderzoeksprogramma van het Centre for Society and Genomics (CSG), gefinancierd door het Netherlands Genomics Initiative (NGI).

Zie: [www.society-genomics.nl](http://www.society-genomics.nl)

Promotor: Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, Afdeling Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Eerstelijns geneeskunde UMC St Radboud Nijmegen

Principal Investigator (en promotor): Prof.dr. M.C. Cornel, Afd. Klinische genetica, sectie Community Genetics, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam

Co-promotor Dr. A. de Jonge, Afd. Midwifery Science, EMGO+ Instituut VUmc, Amsterdam

#### Begin en einddatum

Begindatum: november 2008

Einddatum: november 2012

Looptijd: 4 jaar

#### Publicaties

Jans SM, Daemers DO, de Vos R, Lagro-Jansen AL. Are pregnant women of non-Northern European descent more anaemic than women of Northern European descent? A study into the prevalence of anaemia in pregnant women in Amsterdam. *Midwifery*. 2009;25:766-73.

Weinreich SS, de Lange-Klerk ESM, Rijmen F, Cornel MC, de Kinderen M & Plass AMC. Raising awareness of carrier testing for hereditary hemoglobinopathies in high-risk ethnic groups in the Netherlands: a pilot study in the general public and primary care providers. *BMC Public Health* 2009, 9:338.

Plass AMC, Verbeek DAM, Hemminga M, Westerman M & Cornel MC. Ervaringen van ouders rond de uitslag 'drager van sikkelcelziekte' van hun pasgeboren baby naar aanleiding van de per 1 januari 2007 uitgebreide hielprik. *Tijdschrift Gezondheidswetenschappen* 2009;87:118-125.

Maternal and perinatal outcomes among haemoglobinopathy carriers: A systematic review Jans SMPJ; de Jonge A; Lagro-Janssen ALM. Accepted for publication, *Journal of Clin. Practice*

#### Trefwoord

primary care, ethnicity, screening, haemoglobinopathy



“Wat verwachten cliënten aan begeleiding en behandeling van hun verloskundige tijdens de baring ten aanzien van pijnbeheersing? Wat is de meest optimale (preferenties en effectiviteit) vorm van pijnbeheersing in de eerstelijns verloskunde? En zijn de verloskundigen voldoende op de hoogte van de mogelijkheden tot pijnbeheersing in de eerstelijns? Met de komst van de CBO-richtlijn ‘Medicinale pijnbestrijding tijdens de baring’ en de verwachte medicaliserende uitwerking van deze richtlijn worden deze vragen belangrijker om te beantwoorden. Deze studie wil antwoorden geven op deze vragen en een basis zijn voor aanpassing van richtlijnen en/of aanbevelingen.”

## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE

### Management of labour pain

De zelfstandig werkende verloskundige is niet bevoegd in de eerstelijns medicamenteuze pijnstilling voor te schrijven. Behoudens een enkele slaaptablet of orale sedativa veelal via de huisarts of via de poli gynaecologie voorgeschreven, maakt de eerstelijns verloskundige gebruik van een aantal vormen van niet medicamenteuze pijnstilling. Verschillen in de benadering van verloskundige zorgverleners ten opzichte van pijn tijdens de baring, en vooral in het faciliteren van een keuze voor pijnstilling, beïnvloedt de mate van tevredenheid over de bevalling van cliënten. In februari 2009 is zowel de KNOV standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’ als de CBO-richtlijn ‘Medicamenteuze pijnbestrijding tijdens de baring’ gepubliceerd. Hoe werken verloskundigen met deze richtlijn en standaard? In Nederland is weinig verloskundig onderzoek verricht naar de geboden zorg rondom pijnbeheersing, de verwachtingen en ervaringen van cliënten en de begeleidende verloskundigen. De kwantitatieve data worden verzameld in de Deliver-studie in 20 eerstelijns verloskundige praktijken ([www.deliver-studie.nl](http://www.deliver-studie.nl))

De kwalitatieve data worden verkregen via diepte interviews met zwangeren en recent bevallen vrouwen, focusgroepen met verloskundigen. Daarnaast wordt het effect en de obstetrische voor- en nadelen van ‘Inhaled pain relief during labour’ met een systematische review voor de Cochrane collaboration onderzocht.

#### Doel

Inzicht verkrijgen in de baringspijn van zwangeren in Nederland vanuit het perspectief van barende vrouwen en vanuit het perspectief van hun begeleidende verloskundigen.

#### Vraagstelling/Hypothese

1. Wat is het effect van geïnhalerde pijnbeheersing voor barende vrouwen met een spontane baring en wat zijn de obstetrische voor- en nadelen van deze pijnbeheersing?
2. Welke voorkeuren van pijnbeheersing tijdens de baring hebben vrouwen voorafgaande aan hun baring en van welke vormen van pijnbeheersing tijdens de baring wordt gebruik gemaakt?
3. Welke sociaaleconomische, demografische en medische factoren in het zorgproces en bij de zwangere vrouw beïnvloeden de tevredenheid met pijnbeheersing tijdens de baring?
  - 4.1 Welke verwachtingen hebben vrouwen over pijn en pijnbeheersing tijdens de baring, en wat zijn de ervaringen van bevallen vrouwen met deze pijn en pijnbeheersing?
  - 4.2 Welke verwachtingen hebben eerstelijns verloskundigen in Nederland over de perceptie van hun cliënten over de te verwachten pijn en pijnbeheersing tijdens de baring?

5. Hoe werken eerstelijns verloskundigen met de CBO-Richtlijn ‘Medicinale pijnbestrijding tijdens de baring’ en de KNOV-richtlijn ‘Prenatale verloskundige begeleiding’?

#### Relevantie

In 2007 hebben 6.8% (2005: 4.8%, 2006: 5.7%) van de spontaan bevallen vrouwen, 19.0% (2005: 13.3%, 2006: 15.9%) van de kunstverlossingen en 23.9% (2005: 19.4%, 2006: 21.6%) van de secundaire Sectio Caesaria een epiduraal als vorm van pijnstilling ondergaan durante partu (PRN data, 2007). Uit de laatste vrijgekomen LVR1 data is bekend dat van het totaal aantal van redenen van overdracht van de eerste naar de tweede lijn tijdens de baring het percentage overdrachten wegens epiduraal/spinaal gestegen is van 2% in 2000 naar 6% in 2009 (PRN, LVR1 2009). De verwachting is dat deze cijfers zullen stijgen mede door het uitbrengen van de CBO-richtlijn ‘Medicinale pijnbestrijding tijdens de baring’. We willen voor de cliënten een meest optimale (preferenties en bewezen effectiviteit) en veiligste behandeling kunnen aanbieden ten aanzien van pijnbeheersing tijdens de bevalling. De studie sluit aan bij vragen uit de dagelijkse verloskundige praktijk.

#### Projectleider(s)

Prof.dr. A.L.M. (Toine) Lagro-Janssen, UMC St Radboud  
 Prof.dr. E. (Eileen) Hutton, Midwifery Science, EMGO+, VUmc  
 Dr. A. (Ank) de Jonge RM, Midwifery Science, EMGO+, VUmc  
 Dr. M.N.N. (Mireille) van Poppel, EMGO+, VUmc  
 Onderzoeker: G.M.T. (Trudy) Klomp MSc, RM, docent Verloskunde Academie Amsterdam (AVAG)

#### Contact project

G.M.T. Klomp MSc, RM, [t.klomp@vaa.slz.nl](mailto:t.klomp@vaa.slz.nl)

#### Samenwerkingspartners

UMC St Radboud Nijmegen, Prof.dr. Toine Lagro,  
[A.Lagro-Janssen@hag.umcn.nl](mailto:A.Lagro-Janssen@hag.umcn.nl)  
 Midwifery Science, EMGO+ instituut, VUmc, Dr. Ank de Jonge RM,  
[ank.dejonge@vumc.nl](mailto:ank.dejonge@vumc.nl)  
 Nivel, Dr. T.A. Wiegers, [t.wiegers@nivel.nl](mailto:t.wiegers@nivel.nl)  
 EMGO+, VUmc, Dr. M.N.N. van Poppel, [mnm.vanpoppel@vumc.nl](mailto:mnm.vanpoppel@vumc.nl)

#### Begin en einddatum

Begindatum: mei 2008 / Einddatum: 2012 / Looptijd: 4 jaar

#### Trefwoord

delivery, labour pain, pain management, ‘Inhaled pain relief’



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE

### ECV implementatie studie

De uitwendige versie (external cephalic version, ECV) wordt zowel in de richtlijn van de KNOV als de NVOG aanbevolen voor elke zwangere met een stuitligging vanaf een amenorroeduur van 36 weken. Toch blijkt uit onderzoek dat dit niet systematisch wordt aangeboden en slechts 50-60% van de zwangeren een versie ondergaat.

Om het percentage gecounselde zwangeren en het percentage zwangeren dat een versie ondergaat te verbeteren, zal een implementatiestrategie ontwikkeld worden. Deze strategie wordt gebaseerd op informatie die gewonnen wordt uit focusgroep bijeenkomsten met verloskundigen, versiekundigen en gynaecologen. Tevens worden er patiënteninterviews afgenomen. Hieruit worden de kern- en knelpunten van de huidige zorg geformuleerd welke een basis vormen voor de ontwikkeling van de te implementeren strategie. Deze strategie zal geëvalueerd worden in een randomised controlled trial waarin per cluster (samenwerkingsverband van eerste lijn en tweede lijn) gerandomiseerd wordt over vier armen: (1) zowel de interventie gericht op behandelaars als op patiënten, (2) alleen de interventie gericht op patiënten, (3) alleen de interventie gericht op behandelaars en (4) geen interventie.

Uitkomstmaten van de studie zijn het aantal gecounselde vrouwen, het aantal vrouwen dat een versiepoging ondergaat, modus partus, maternale en neonatale morbiditeit en mortaliteit. Tevens wordt er een kostenanalyse uitgevoerd van de te implementeren strategieën.

#### Doel

Verbeteren van de implementatie van de uitwendige versie (ECV) door middel van kern- en knelpuntanalyse in focusgroepen en interviews met verloskundigen, gynaecologen en patiënten. Met deze informatie wordt een nieuwe implementatiestrategie ontwikkeld. Kosteneffectiviteit van deze strategie wordt onderzocht in een randomised controlled trial.

#### Relevantie

Wanneer een patiënte kiest voor de relatief eenvoudige en veilige ingreep, de uitwendige versie, is de kans groot dat zij daarmee een sectio kan voorkomen. Dit levert haar gezondheidswinst op voor de aanstaande partus maar ook voor eventueel volgende zwangerschapen en partus.

#### Projectleider(s)

Prof. B.W. Mol, gynaecoloog AMC, Amsterdam  
Dr. M. Kok, gynaecoloog i.o. AMC, Amsterdam

#### Projectuitvoerder(s)

F. Vlemmix, MSc, arts-onderzoeker gynaecologie AMC, Amsterdam.  
A.N. Rosman, MSc, verloskundige - onderzoeker gynaecologie AMC, Amsterdam

#### Contact project

F. Vlemmix, MSc, arts-onderzoeker, AMC.  
f.vlemmix@amc.nl  
A.N. Rosman, MSc, verloskundige - onderzoeker, AMC  
a.n.rosman@amc.nl

#### Begin en einddatum

Begindatum: juni 2009  
Einddatum: juni 2012  
Looptijd: 3 jaar

#### Samenwerkingspartners

Dr. M.A.H. Fleuren, Senior onderzoeker implementatie TNO  
Marlies Rijnders, MSc, Verloskundige-onderzoeker TNO  
Dr. B.M. Opmeer, klinisch epidemioloog AMC  
Mevr. A. Beuckens, MSc, verloskundige, KNOV

#### Trefwoord

version, fetal, health plan implementation, decision support techniques



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE

### De haalbaarheid en effectiviteit van evidence-based risicozorg vroeg in de zwangerschap op basis van geïntensiverde risicoselectie met de R4U-checklist.

De perinatale sterfte in Nederland is hoog in vergelijking met de andere Europese landen. In Rotterdam is de perinatale sterfte hoger dan het landelijk gemiddelde (9,3‰), te weten: 11,4‰. Dit geldt voor bijna heel Rotterdam, maar in het bijzonder voor achterstandswijken waar de perinatale sterfte hoog is (12,3‰) en onder de allochtone vrouwen zelfs gemiddeld 12,5 ‰.

In opdracht van de gemeente Rotterdam hebben de GGD Rotterdam-Rijnmond en het Erasmus MC samen met de HRO/Verloskunde Academie Rotterdam, de zorgverleners in de stad en anderen een stadsbreed zorginnovatieplan opgezet: Programma: "Klaar voor een Kind". In dit programma worden verschillende schakels van de zorgketen onderverdeeld: preconceptionele zorg, zwangerschap, bevalling, kraamzorg en de overdracht naar consultatiebureau/jugdgezondheidszorg. Elk project streeft naar: (1) verbeteren van perinatale uitkomsten, en (2) het verminderen van ongewenste verschillen tussen wijken, etnische groepen en groepen met verschillende sociaaleconomische achtergrond.

De schakel zwangerschap heeft als onderzoeksvraag of de risicoscreening die thans tijdens het eerste prenatale consult (de 'intake') plaatsvindt, verbeterd kan worden door de introductie van de R4U-checklist in combinatie met een interventieprotocol bij gebleken risico. Deze R4U checklist is een evidence based ontwikkeld screeningsinstrument om prenatale risicofactoren, zowel medisch, sociaal, economisch en psychisch te detecteren.

#### Doel

Het doel van het onderzoek is het verbeteren van de risicozorg vroeg in de zwangerschap, in het bijzonder in de grote stad, door het ontwikkelen en evalueren van een screeningsinstrument, de 'Rotterdam Reproductive Risk Reduction checklist' (R4U) dat geschikt is voor de routine eerste prenatale controle door verloskundige/gynaecoloog. Dit houdt tevens in het evalueren van het aansluitende preventieve interventietraject in termen van verlaging van de zogenaamde BIG 4: congenitale afwijking, Apgarscore (< 7 na 5 minuten), prematuriteit en dysmaturiteit en de daaraan gerelateerde perinatale sterfte. Deze doelen vallen binnen de prioriteiten van het programma klaar voor een Kind als geheel, dat de perinatale sterfte binnen 10 jaar wil terugbrengen naar het landelijk gemiddelde niveau. Daarbij moeten ook de verschillen in perinatale uitkomsten tussen deelgemeenten en bij achterstandsgroepen kleiner zijn geworden.

#### Vraagstelling/Hypothese

##### Hypothese:

De Rotterdamse hypothese stelt dat niet één maar een cumulatie aan risicofactoren hogere kans geeft op congenitale afwijkingen, lage Apgarscore (AS < 7 na 5 minuten), prematuriteit en dysmaturiteit met als gevolg hogere kans op perinatale sterfte.

##### Hoofdvraag:

Leidt de standaardtoepassing van de R4U checklist door alle verloskundige zorgverleners tijdens de eerste intake tot verbeterde vroeg prenatale risicozorg voor zwangeren?

##### Relevantie

Er is een gemiddelde achterstand van Nederland voor wat betreft perinatale sterfte, zeker als men met de hoge levensstandaard rekening houdt. Bovendien is er binnen Nederland sprake van grote verschillen waarbij de grote steden – in het bijzonder Rotterdam – er negatief uitspringen.

Verantwoordelijke voor deze hoge perinatale sterfte zijn de zogenaamde BIG 4 (congenitale afwijking, Apgarscore (< 7 na 5 minuten), prematuriteit en dysmaturiteit). Door middel van de R4U checklist zullen risicofactoren die een verhoogde kans geven op de BIG 4 worden gedetecteerd. In een vervolgonderzoek worden aan de risicofactoren actief verschillende interventies, zoals preventieve leefstijl interventie, sociale interventie en medische interventie (shared care), worden gekoppeld.

Door preventief een aantal risicofactoren te verminderen zal dit effect hebben op de gevolgen van deze risicofactoren en dus uiteindelijk ook op de perinatale sterfte.

**Projectleider(s)**

Prof. dr. G.J. Bonsel (tevens promotor)  
H.W. Torij, MSc

**Projectuitvoerder(s)**

Drs. M.J. van Veen

**Contact project**

Drs. M.J. van Veen  
m.j.van.veen@hro.nl

**Begin en einddatum**

Begindatum: juli 2009  
Einddatum: juli 2013  
Looptijd: 48 maanden

**Samenwerkingspartners**

Erasmus MC  
GGD Rotterdam Rijnmond  
HRO/VAR

**Trefwoord**

prenatal care [E02.760.786], checklist [N05.715.360.300.179],  
risk factors [E05.318.740.600.800.725], perinatal mortality  
[E05.318.308.985.550.700]



## KWALITEIT VAN HET ZORGSYSTEEM ► INNOVATIE EN IMPLEMENTATIE



### Fluxim. Hemorrhagia postpartum: an implementation study on the NVOG guidelines and MOET instructions

De incidentie van Hemorrhagia postpartum (HPP) neemt in Nederland toe ondanks de invoering van een landelijke evidence based richtlijn en de cursus Management Obstetric Emergency Trauma (MOET) voor gynaecologen. De vraag is of deze toename te wijten is aan onvoldoende implementatie van de richtlijn en/of MOET instructies. Om dit goed in kaart te brengen is het verkrijgen van inzicht in de huidige zorg essentieel. Met deze gegevens kan een op maat gemaakte implementatiestrategie ontwikkeld en getest gaan worden. Het onderzoek is drieledig:

1. Meten van de huidige zorg met behulp van videobeelden en dossier analyse van het postpartum deel aan de hand van kwaliteitsindicatoren.
2. Inventariseren van barrières en facilitators door middel van focusgroep interviews
3. Ontwikkelen en testen van een op maat gemaakte implementatiestrategie.

**Methode:** Prospectief observationeel onderzoek Inlusie criteria: Zwangeren met een verhoogd risico op HPP Uitkomstmaten:

1. Mate van adherentie aan de richtlijn/MOET instructies in de huidige zorg
2. Proces evaluatie met betrekking tot het gebruik van de verschillende onderdelen van de implementatiestrategie
3. Kostenevaluatie implementatiestrategie

#### Doel

verbeteren van de implementatie van de richtlijn fluxus en MOET instructies met als doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg met betrekking tot Hemorrhagia postpartum in de Nederlandse zorg.

#### Relevantie

Verbeterde implementatie richtlijn HPP en MOET instructie leidt tot een verbetering van de kwaliteit van zorg omtrent HPP.

#### Vraagstelling/Hypothese

1. Wat is de adherentie van de richtlijn en MOET instructies in de huidige zorg?
2. Welke factoren zijn van invloed op de adherentie?
3. Hoe is de adherentie na het uitvoeren van een op maat gemaakte implementatie strategie

#### Projectleider(s)

Dr. R.P.M.G. Hermens, Dr. H.C.J. Scheepers

#### Projectuitvoerder(s)

Drs. M.D. Woiski

#### Contact project

Drs. M.D. Woiski  
fluxim@studies-obsgyn.nl

#### Begin en einddatum

Begin: januari 2009,  
Einddatum: januari 2012  
Looptijd: anderhalf jaar

#### Publicaties

Woiski MD, Hermens RP, Middeldorp JM, Kremer JA, Marcus MA, Wouters MG, Grol RP, Lotgering FK, Scheepers HC; Haemorrhagia post partum; an implementation study on the evidence-based guideline of the Dutch Society of Obstetrics and Gynaecology (NVOG) and the MOET (Managing Obstetric Emergencies and Trauma-course) instructions; the Fluxim study. BMC Pregnancy Childbirth. 2010 Jan 26;10:5.

Woiski MD, Scheepers HCJ, Hermens RPMG for the Fluxim study group. Hoe verbeteren we de kwaliteit van zorg omtrent haemorrhagia post partum in Nederland. (Ingezonden brief). NTOG, vol 123, feb 2010

Woiski MD, Scheepers HCJ, Lotgering FK et al. Development of guideline-based quality indicators for post partum hemorrhage (PPH) to improve quality of care (abstract) Otolaryngology-Head and Neck Surgery: Volume 143 Number 1S1, July 2010

#### Samenwerkingspartners

Het onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie, Gynaecologische Oncologie en Urogynaecologie. Website: [www.studies-obsgyn.nl](http://www.studies-obsgyn.nl)

IQ Scientific institute for Quality of Care  
<http://www.iqhealthcare.nl>

#### Trefwoord

implementation, postpartum hemorrhage, quality indicators



