

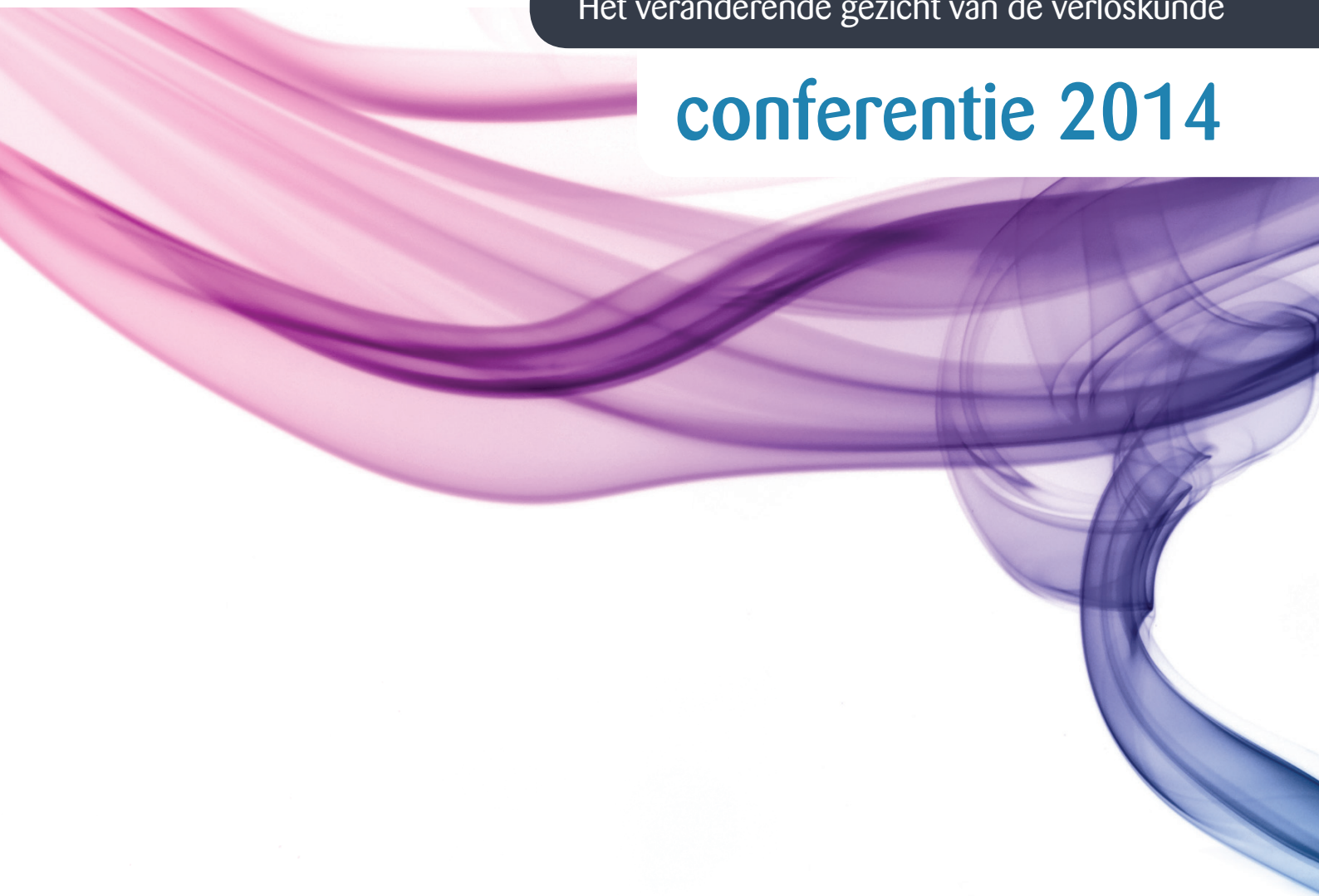
kennispoort verloskunde

conferentie 2014 | vrijdag 7 februari

programma

Het veranderende gezicht van de verloskunde

conferentie 2014



programma verloskunde

conferentie 2014

09.00 - 09.30

Ontvangst/registratie

09.30 - 09.40 Theatron

Welkom

Dagvoorzitter Rafael van Crimpen, voorzitter van de Samenwerkende Opleidingen Verloskunde.

09.40 - 10.05 Theatron

Introductie op het congressthema 'Het veranderende gezicht van de verloskunde'

Sicco Scherjon, gynaecoloog en hoogleraar UMCG, oud-hoofredacteur NTOG

10.05 - 10.30 Theatron

Innovatieve technologieën voor prenatale diagnostiek

Martina Cornel, hoogleraar Community Genetics VUmc

10.30 - 10.55 Theatron

Gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen

Marie-Louise Essink-Bot, hoogleraar Sociale Geneeskunde AMC-UvA

10.55 - 11.30 Foyer

Pauze & posterpresentatie

Nederlands verloskundig onderzoek

11.30 - 13.00

Eerste ronde workshops en parallelsessies

- Workshop 1 - Ruppertgebouw 134
 Cliëntgericht communiceren bij prenatale counseling
- Workshop 2 - Ruppertgebouw 119
 Empowerment bij kwetsbaar (aanstaand) ouderschap
- Workshop 3 - Ruppertgebouw 116
 Interprofessioneel opleiden van verloskundige zorgprofessionals verdient een stevige strategie
- Parallelsessie 1 - Ruppertgebouw Paars
 Cliënt centraal
- Parallelsessie 2 - Ruppertgebouw Rood
 Gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen
- Parallelsessie 3 - Ruppertgebouw 042
 Innovatieve technologieën bij prenatale diagnostiek
- Parallelsessie 4 - Ruppertgebouw 040
 Postertour

13.00 - 14.00 Foyer

Lunch & posterpresentatie

Nederlands verloskundig onderzoek

14.00 - 14.25 Theatron

Uitkomsten toezichtsproject Geboortezorg

Marianne Amelink-Verburg, specialistisch inspecteur prenatale zorg, IGZ

14.25 - 14.50 Theatron

The client's perspective on maternity care services

Mary Newburn, Head of Research and Information, National Childbirth Trust

14.50 - 15.20 Foyer

Pauze & posterpresentatie

Nederlands verloskundig onderzoek

15.20 - 16.50

Tweede ronde workshops en parallelsessies

- Workshop 1 - Ruppertgebouw 134
 Cliëntgericht communiceren bij prenatale counseling
- Workshop 2 - Ruppertgebouw 119
 Empowerment bij kwetsbaar (aanstaand) ouderschap
- Workshop 4 - Ruppertgebouw 116
 Establishing bottom up pregnancy and birth care
- Parallelsessie 5 - Ruppertgebouw 040
 Cliënt centraal
- Parallelsessie 6 - Ruppertgebouw Paars
 Gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen
- Parallelsessie 7 - Ruppertgebouw Rood
 Cliënt centraal
- Parallelsessie 8 - Ruppertgebouw 042
 Opvallend studentenonderzoek van de Verloskunde Academies

16.50 - 17.30 Foyer

Afsluitende borrel

Hartelijk welkom bij het congres van Kennispoort Verloskunde, een initiatief van de drie Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige.

Voor de zesde keer organiseren wij dit omvangrijke congres rond actueel verloskundig onderzoek. Sinds de eerste editie in 2006 is er ongelooflijk veel gebeurd. Eén van de subthema's bij het startcongres in 2006 luidde nog 'De verloskundige, een onderzoeker?'. Wie het programma van vandaag bekijkt, kan met trots vaststellen dat die vraag inmiddels een retorische is geworden. Het vakgebied Midwifery Science en de verloskundige onderzoekers leveren een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit en ontwikkeling van de zorg rond zwangerschap en geboorte.

Dat doen ze natuurlijk niet alleen, zo is de afgelopen jaren steeds duidelijker geworden. Vanaf het derde congres van Kennispoort Verloskunde in 2008, draait een groot deel van de presentaties rond samenwerking in de zorgketen. Of het nu gaat om veiligheid, technologische innovaties of psychosociale problematiek, zonder samenwerking is het onmogelijk om cliëntgerichte zorg te leveren en wezenlijke verbeteringen te realiseren.

Ook vandaag begroeten we weer een multidisciplinair publiek van collega's uit de hele verloskundige zorgketen. We hopen dat u samen het gesprek aangaat en zich laat inspireren en verrassen door onderzoeken en aanbevelingen van uw uiteenlopende collega's.

De organisatie van het congres is in handen van de programmacommissie, bestaande uit Hanneke Torij, Marianne Nieuwenhuijze, Paul Heere, Pien Offerhaus en Suze Jans. Dank daarvoor.

Het bestuur van de SOV

Rafael van Crimpen

Academie Verloskunde Maastricht

Marion van Harn

Verloskunde Academie Rotterdam, Hogeschool Rotterdam

Gea Vermeulen

Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen

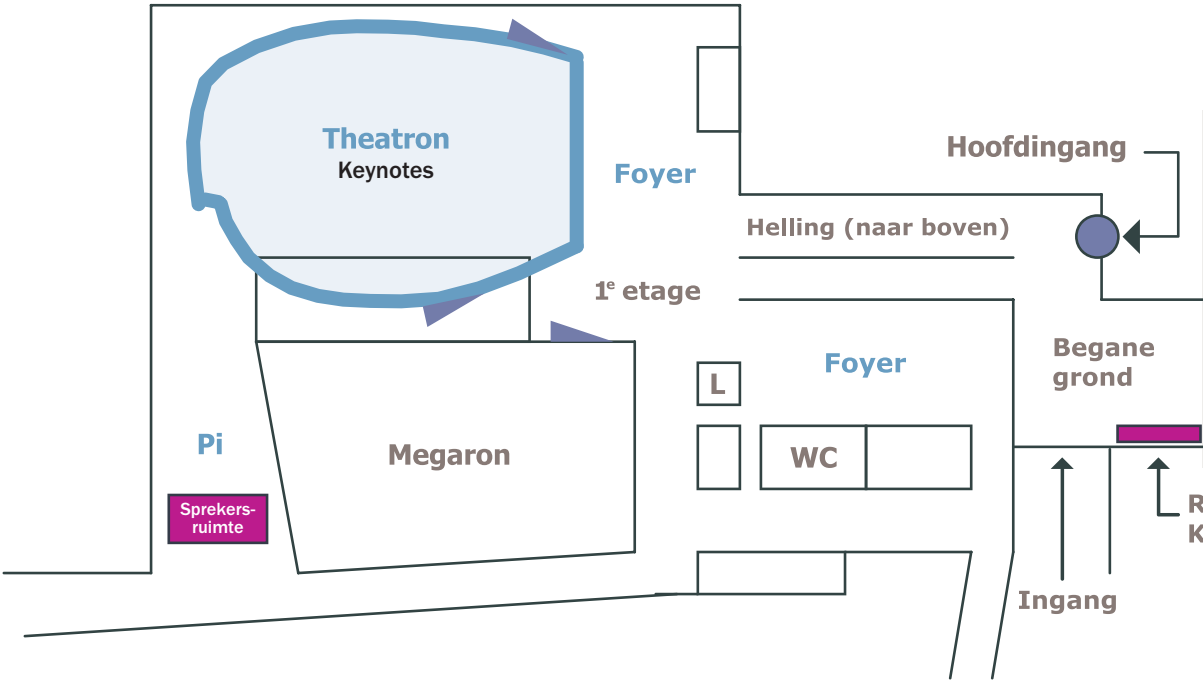


Kennispoort Verloskunde 2014 is geaccrediteerd door de KNOV (6 uur) en de NVOG (6 punten) en voor huisartsen via Accreditatie Bureau Cluster 1 (5 punten).

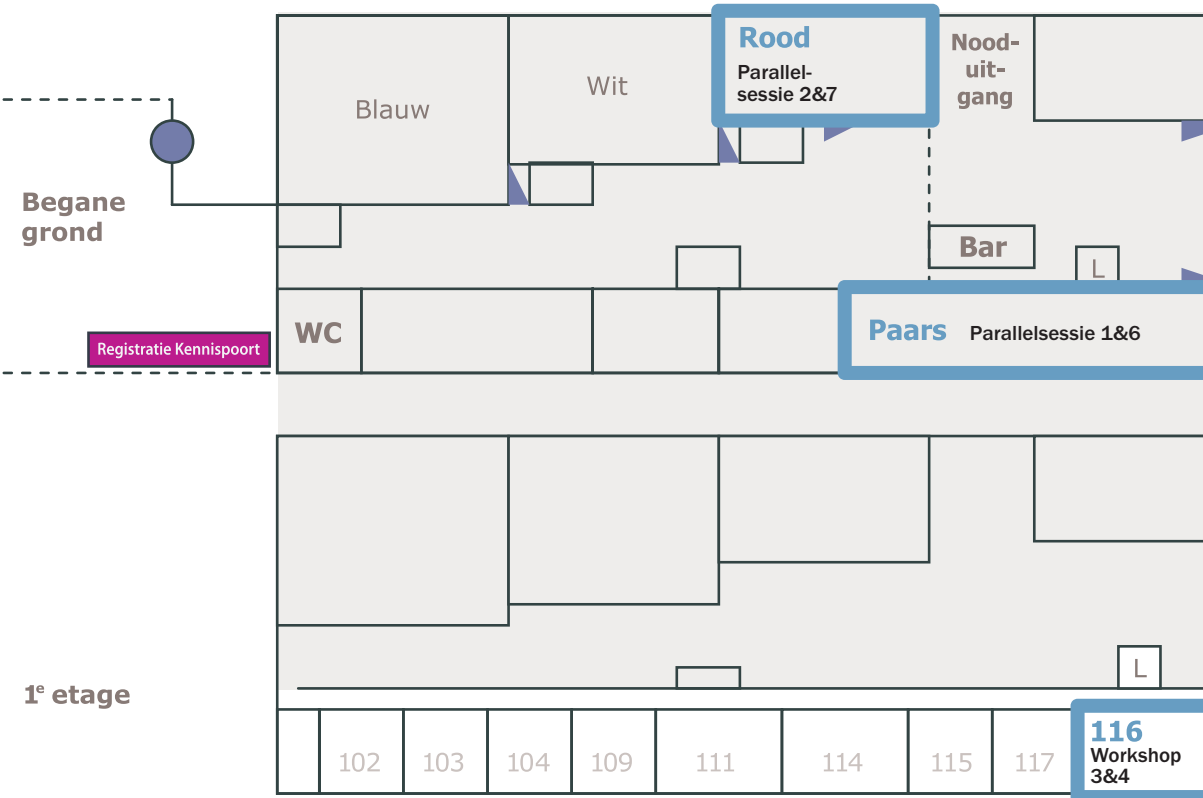
Plattegrond

Educatorium en Marinus Ruppertgebouw, Universiteit Utrecht

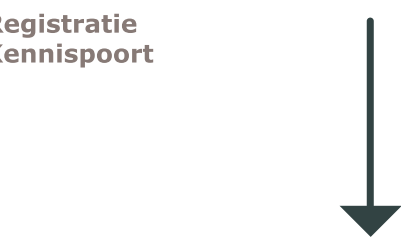
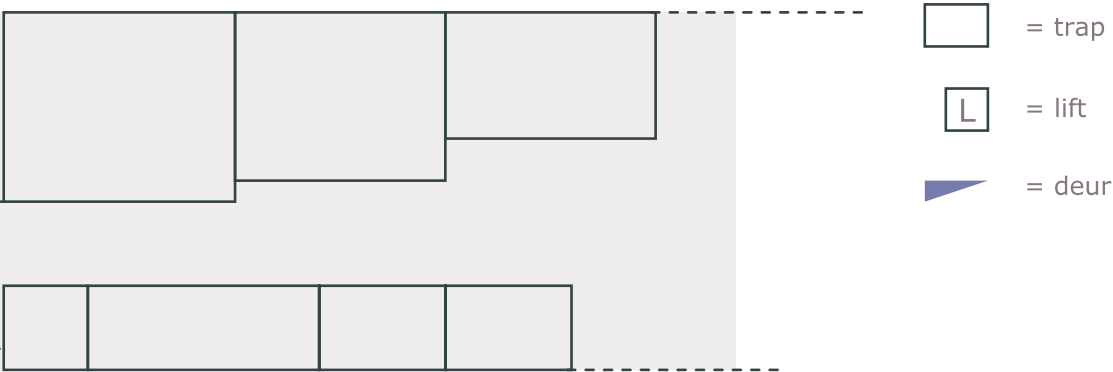
Educatorium



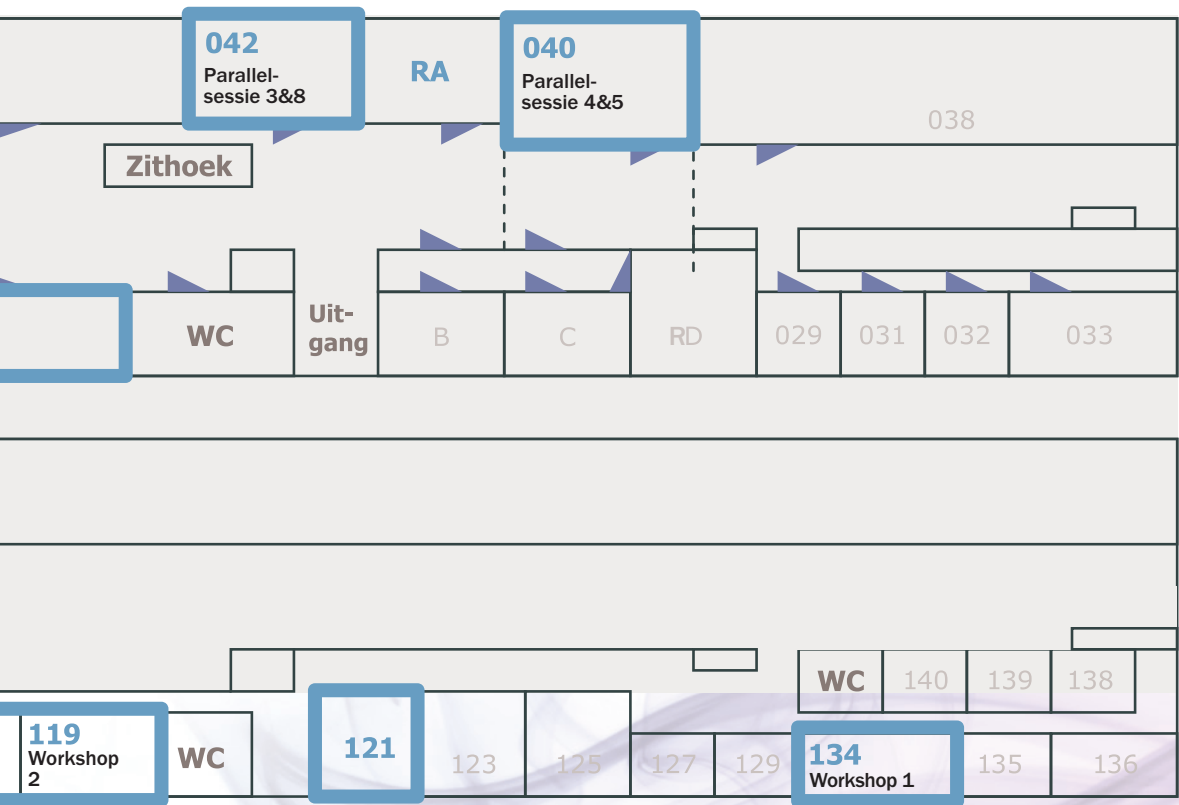
M. R



M. Ruppertgebouw



uppertgebouw



Conferentie 2014 Theatron

Rafael van Crimpen MMO

Faculteitsdirecteur Academie Verloskunde
Maastricht, Voorzitter Samenwerkende
Opleidingen Verloskunde



Welkom

Welkom door dagvoorzitter Rafael van Crimpen, voorzitter van de Samenwerkende Opleidingen Verloskunde.

Keynote Theatron

Prof.dr. Sicco Scherjon

Hoogleraar Verloskunde, UMCG Groningen



Moeten we echt gaan ontschotten

In het artikel uit 1978 over de 'Nederlandse verloskunde op de tweesprong' citeerde Kloosterman Heinrich Heine die vermoedde dat alles in Nederland ook wel zou gebeuren, maar waarschijnlijk pas vijftig jaar later dan elders. In plaats van het vermeende gidsland in de verloskunde te zijn, met sterke invloed op andere westerse landen (Canada, Engeland, Australië, Scandinavische landen), lopen we een risico dat we - ongemerkt - juist achterlopen. Die indruk is versterkt door (ad. 1) de PERISTAT-discussie, maar ook doordat (ad. 2) voorbeelden van belangrijke strategieën om verloskundige zorg te 'de-medicaliseren' nu - gelukkig - ook van elders komen.

Ad 1) Opvallend in de PERISTAT-gegevens van 2004 waren de getallen van de à terme sterfte in Denemarken - een land dat qua gezondheidsorganisatie erg op Nederland lijkt - eerder iets slechter dan wij en de gegevens van Zweden, dat het toch niet overtuigend veel beter doet.

Ad 2) Het kunnen uitspreken van een voorkeur over de eigen peri-partale zorg voor laag-risicozwangeren is instrumenteel in het doen verminderen van obstetrische interventies, en voor het laag houden van de maternale morbiditeit.

Toch werd de discussie over de relatief - ook hogere à terme - perinatale sterfte in Nederland snel vertaald naar en gedomineerd door niet te ontkomen geachte verandering in de verloskundige organisatie, zoals het ontraden - niet alleen door de NVOG - van primi's om thuis te bevallen en de wens vanuit VWS tot nauw samenwerken ('ont-schotten') van gynaecologen en verloskundigen in bijvoorbeeld geboortecentra. Dit ontnemt echter het verloskundig professionele landschap snel het voldoende perspectief op een zodanige professionele autonomie van haar werkers, noodzakelijk voor de vereiste eigen 'informed choice' van de zwangere.

Keynote Theatron

Prof.dr. Martina Cornel

Hoogleraar Community Genetics Public Health
Genomics, VUmc



Innovatieve technologieën voor prenatale diagnostiek

Overzicht van de nieuwe mogelijkheden voor prenatale screening, en de wijze waarop deze technologieën het speelveld (kunnen) gaan veranderen.

Non-invasieve prenatale testen (NIPT) waarbij gebruik gemaakt wordt van *whole genome sequencing* (WGS) technieken zullen de prenatale screening gaan veranderen. Al sinds juli 2011 wordt in de resusscreening bij Rh-negatieve vrouwen gebruik gemaakt van NIPT. Vanaf 1 april 2014 zullen de Nederlandse UMCs in een landelijk consortium een WBO vergunning hebben om NIPT voor trisomie 21, 18 en 13 uit te voeren.

Zowel screening gericht op reproductieve keuzes (Down) als op preventie (Rh) worden beïnvloed door NIPT. Het is goed denkbaar dat de scope van NIPT zal verbreden, rond beide doelen. Een eerste voor de hand liggende verbreding zijn andere chromosomale aandoeningen, die veelal zeer ernstige gevolgen hebben. In vervolgonderzoek (karyotypering na vruchtwateronderzoek) werd hier

soms al naar gekeken. Een belangrijke vraag is hoe om te gaan met geslachtschromosomale afwijkingen. Enerzijds hebben deze een minder sombere prognose, anderzijds zou bij een dergelijke analyse ook het geslacht onvermijdelijk onderdeel van de testuitslag zijn. Dit kan in theorie leiden tot abortus op grond van sexe.

Ook monogenetische aandoeningen die leiden tot ernstige aandoeningen van de kinderleeftijd zouden wellicht in een screening op te sporen zijn met NIPT, zoals CF, Duchenne spierdystrofie, MCADD. Een diagnose die nu enkele weken na de geboorte gesteld wordt in het hielprikprogramma, kan soms leiden tot sterfte in de eerste levensdagen, zoals MCADD.

Sinds 1 januari is NIPT toegestaan voor vrouwen die een verhoogd risico hebben na de combinatietest, waarvan de sensitiviteit (85-95%) dus de hele screeningsketen beïnvloedt. NIPT als eerste stap zou dit nadeel niet meer hebben.

Keynote Theatron

Mary Newburn

Head of Research and Quality,
National Childbirth Trust



The client's perspective on maternity care services

How to really put the focus on the client when shaping maternity care services? What is the most appropriate care for individual pregnant women?

Sharing experiences from the English National Childbirth Trust, the largest and best known childbirth and parenting charity in Europe, run by parents for parents.

Keynote Theatron

Prof.dr. Marie-Louise
Essink-Bot

Hoogleraar Sociale Geneeskunde, AMC-UvA



Gezond gedrag bij zwangeren uit kwetsbare groepen: de rijen sluiten

Iedereen weet dat een gezonde leefstijl voor en tijdens de zwangerschap belangrijk is voor optimale zwangerschapsuitkomsten. Toch blijkt het lastig om dit voor elkaar te krijgen, vooral bij (aanstaande) zwangeren met een lage sociaal-economische status, al dan niet van autochtone herkomst. Terwijl in deze kwetsbare groepen juist de meeste winst te behalen valt.

Welke rol spelen culturele verschillen en gezondheidsvaardigheden ('health literacy')? Hoe gaan zorgverleners en organisaties daarmee om? Hoe kunnen we preventieve verloskundige zorg effectiever maken? Hoe dan ook zullen we als zorgverleners de handen ineen moeten slaan.

Keynote Theatron

Dr. Marianne
Amelink-Verburg

Specialistisch inspecteur perinatale zorg, IGZ



Uitkomsten toezichtsproject Geboortezorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzoekt sinds de zomer van 2011 wat er in het land gebeurt met de aanbevelingen in het rapport van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Door middel

van vragenlijsten en inspectiebezoeken is getoetst hoe de verloskundige samenwerkingsverbanden zijn georganiseerd en of ze de aanbevelingen uit het stuur-groeprapport hebben opgepakt.

Workshop 1 Ruppertgebouw 134

Drs. Linda Martin

*Docent psychologie en communicatie.
Academie Verloskunde Amsterdam Groningen,
onderzoeker Midwifery Science, EMGO+/
VUmc*

Bahareh Goodarzi MSc.

*Verloskundige en docent,
Academie Verloskunde Amsterdam Groningen*



Linda Martin



Bahareh Goodarzi

Cliëntgericht communiceren bij prenatale counseling

Prenatale screenings- en diagnostische technieken, voor het opsporen van congenitale afwijkingen, ontwikkelen zich razend-snel. Het ontwerpen en met name inzetten van bijpassende communicatietechnieken, die aansluiten op de behoeften van cliënten, gaat minder snel. In de literatuur zijn voldoende aanwijzingen dat het non-directieve communicatie model, waarin de meeste verloskundigen zijn geschoold, niet altijd genoeg handvatten geeft om aan de behoeften van individuele cliënten te voldoen. Tevens wordt er meer en meer onderzoek gedaan naar alternatieve communicatie modellen in medische settingen.

Eén van die modellen is het Shared Decision Making (SDM) model. De kern van dit model bestaat uit 7 elementen waarin

1. De zorgverlener nagaat welke informatie voor deze cliënt van belang is,
2. De zorgverlener bespreekt welke rol de cliënt wil hebben in het besluitvormingsproces,

3. De cliënt haar ideeën, zorgen en verwachtingen benoemt,
4. De zorgverlener de handelingsopties schetst in relatie tot wetenschappelijke evidenties,
5. De zorgverlener de cliënt helpt reflecteren op de beslissing in het licht van haar waarden en leven(sbeschouwing) en de effecten van framing,
6. De cliënt een beslissing neemt en/of
7. Afspraken worden gemaakt voor het vervolg.

Na een korte introductie - waarin ondermeer de resultaten uit recent onderzoek naar de visies van verloskundigen en cliënten op 'goede' prenatale counseling voor tests op congenitale afwijkingen worden besproken - gaan de deelnemers samen aan de slag. Het doel van deze workshop is een aantal concrete handvatten aan te reiken om de prenatale counseling in de praktijk te optimaliseren.

Workshop 2 Ruppertgebouw 119

Dr. Sylvia Nossent

Zelfstandig gevestigd ontwikkelaar en onderzoeker, Babybiz Pedagogisch Advies, bestuurslid sectie Het Jonge Kind, Nederlands Instituut van Psychologen en bestuurslid stichting Babywerk

Drs. Edith Raap

Trainer/docent en onderzoeker, Hogeschool Utrecht, Centrum voor Social Work, afdeling ouderbegeleiding

Marieke van Luin

Verloskundige en lactatiedeskundige, IBCLC en coach



Sylvia Nossent



Edith Raap



Marieke van Luin

Empowerment bij kwetsbaar (aanstaand) ouderschap

Deelnemers van deze workshop maken kennis met de nieuwe oudercursus 'Zwanger, bevallen, een kind'. Dat is een cursus voor beide aanstaande ouders, die begeleiding biedt tijdens de zwangerschap, en voorbereidt op bevaling, de nieuwe rol als ouder en de zorg voor het kind. (Aanstaande) ouders zijn kwetsbaar in hun besef van verantwoordelijk-zijn, een ethisch besef van tijdloze en onvoorwaardelijke toewijding aan hun kind. Deze kwetsbaarheid komt voor het eerst tot uiting tijdens de transitie naar het ouderschap. Daarmee rekening houden vraagt om een bepaalde attitude

bij professionals. Extra kwetsbaarheid door moeilijke levensomstandigheden vergt extra aandacht.

Hoe onderkennen verloskundigen, in samenwerking met de andere docenten in de cursus, vroegtijdig problemen die ouders extra kwetsbaar kunnen maken? Deelnemers aan de workshop ervaren hoe ouders (verder) ondersteund (empowered) en bereikt kunnen worden. Welke vaardigheden vergt dit van betrokken professionals? Hoe kun je als verloskundige het zelfvertrouwen van de toekomstige ouders aanspreken en helpen vergroten? Hoe doen we dit in de cursus?

Workshop 3 Ruppertgebouw 116

Prof.dr. Fedde Scheele

*Hoogleraar Innovatie van zorg en opleiding,
VU Amsterdam, Gynaecoloog-opleider SLAZ*



Sessieleider

Drs. Gea Vermeulen

*Directeur Academie Verloskunde
Amsterdam Groningen*

Interprofessioneel opleiden van verloskundige zorgprofessionals verdient een stevige strategie

Interprofessioneel samenwerken betreft meerdere dimensies. D'Amour beschrijft 4 dimensies: bestuur, gedeelde visie en doelen, het formaliseren van de samenwerking (o.a. protocollen en delen van informatie) en het internaliseren van de samenwerking (vertrouwen en verbondenheid in het team). Waar voor de praktijk deze dimensies essentieel zijn, zal de op-

leiding er een voorbeeld van moeten zijn. Tijdens de workshop wordt vooral tijd besteed aan discussie in kleinere groepen over verbeterpunten naar aanleiding van de 4 dimensies van D'Amour. In de terugkoppeling komen we tot een prioriteitenlijst voor de benodigde stevige strategie voor interprofessioneel opleiden van aios en vio's.

Workshop 4 Ruppertgebouw 116

Mary Newburn

*Head of Research and Information,
National Childbirth Trust*

Carola Groenen MSc.

*Directeur Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen
en omgeving, projectuitvoerder Consortium
Zwangerschap en Geboorte Oost-Nederland*

Rachel Verweij

*Voorzitter van het OuderSchap, landelijke
vereniging van en voor (aanstaande) ouders*

Joyce Hoek-Pula

Voorzitter Geboortebeweging



Mary Newburn



Carola Groenen



Rachel Verweij



Joyce Hoek-Pula

Establishing bottom up pregnancy and birth care

In Engeland slaagt de National Childbirth Trust er al vele jaren in om het perspectief van de (aanstaande) ouders in te brengen bij nieuwe ontwikkelingen rond de geboortezorg. In Nederland valt de regio Nijmegen al geruime tijd op door de vele initiatieven om te komen tot zorg, die is afgestemd op de (aanstaande) moeder. Als eerste samenwerkingsverband in Nederland wordt gewerkt met een moederraad en het project Mijn Zw@ngerschap introduceert een online, beveiligde, individuele zorg-

groep voor iedere zwangeren. Daarnaast is hier de stichting het OuderSchap actief, die net als de National Childbirth Trust, vanuit ouders zelf een eigen geluid willen laten horen en invloed uitoefenen.

Deelnemers aan deze workshop onderzoeken welke mogelijkheden er binnen hun regio zijn om de cliënt centraal te stellen. Daarbij krijgen zij actieve feedback van de workshopleiders, vanuit hun ervaringen.

Parallelsessie 1 Ruppertgebouw Paars

Drs. Catja Warmelink

Docent, Verloskunde Academie Groningen,
promovendus Midwifery Science, Academie
Verloskunde Amsterdam Groningen, EMGO+
Instituut /VU medisch centrum Amsterdam

Tamar van Haaren-ten Haken MSc.

Verloskundige en onderzoeker,
Academie Verloskunde Maastricht

Ageeth Rosman MSc.

Verloskundige en onderzoeker,
ECV Implementation Study, AMC



Catja Warmelink



Tamar van
Haaren-ten Haken



Ageeth Rosman



Sessieleider

Marianne Nieuwenhuijze MPH

Academie Verloskunde Maastricht

Cliënt centraal

Subfertiliteit: Wat is de verloskundige zorgbehoefte van vrouwen met een belaste subfertiliteits anamnese, die door middel van een fertiliteitbehandeling zwanger zijn geworden?

Catja Warmelink

Ongeveer 5% van de paren heeft te maken met een periode van subfertiliteit. Wanneer uiteindelijk—eventueel na een fertiliteitsbehandeling—toch een zwangerschap ontstaat, is er volgens de VIL geen reden voor verwijzing naar de tweede lijn en wordt reguliere eerstelijns verloskundige zorg aangeboden. Een fertiliteitbehandeling kan echter een emotioneel en fysiek zware ervaring zijn met de nodige medische risico's. Er is weinig onderzoek gedaan naar de ervaring van vrouwen die 'eindelijk zwanger' zijn en de zorg door verloskundigen aan deze doelgroep.

Dit kwalitatieve onderzoek verkent de ervaringen en zorgbehoefte van twee paren en zeven vrouwen die zwanger zijn na een fertiliteitbehandeling.

De belangrijkste uitkomst is de paradoxale behoefte: alle vrouwen geven aan 'normaal' zwanger te willen zijn, maar hebben daarentegen ook behoefte aan begrip voor hun voortraject, meer aandacht voor psychosociale begeleiding en meer controles en echo's ter bevestiging van de zwangerschap. M.a.w.: de cliënt en haar partner centraal!

Voorkeuren van zwangeren voor aspecten van intrapartum zorg

Tamar van Haaren-ten Haken

Wanneer we de zwangere cliënt centraal willen stellen is het belangrijk om te kijken naar de behoeften en voorkeuren van zwangeren ten aanzien van de verloskundige zorg. In deze studie hebben we onderzocht welke aspecten van intrapartum zorg belangrijk zijn voor laag risico nulliparae met een voorgenomen thuis-,

poliklinische of klinische bevalling (zonder medische indicatie). Hierbij is gebruik gemaakt van de techniek van Discrete Choice Experiment (DCE) om het relatieve belang van de verschillende aspecten van zorg afzonderlijk te kunnen bepalen.

Uitkomsten van het onderzoek wijzen erop dat vrouwen baat hebben bij een hoge mate van betrokkenheid bij de besluitvorming tijdens de baring en dat mogelijkheden tot pijnbestrijding binnen alle settingen - inclusief thuisbevalling - verder geëxploreerd zouden moeten worden. De plaats van bevalling is één van de meest belangrijke aspecten van intrapartum zorg voor vrouwen en het is daarom wenselijk om de keuzevrijheid voor de plaats van de bevalling te behouden.

Decisional conflict scores bij vrouwen met een kind in stuitligging a terme en de invloed van een decision aid op deze score

Ageeth Rosman

Onderzoek welke invloed de mate van decisional conflict en het gebruik van een decision aid gericht op de uitwendige versie bij vrouwen met een stuitligging à terme heeft op het besluit wel of geen uitwendige versie te ondergaan. Binnen een cluster gerandomiseerde trial werden in 2011 en 2012 225 vrouwen met een stuitligging a terme verdeeld over standaard zorg dan wel standaard zorg aangevuld met een decision aid en werd hun decisional conflict score bepaald. Concluderend kan gezegd worden dat vrouwen in Nederland een lage decisional conflict score hebben en dat een decision aid de score nog lager maakt. Voorafgaand aan enige vorm van counselling over de uitwendige versie, zijn de meeste vrouwen al geneigd te kiezen voor een versiepoging. Het gebruik van een decision aid vergroot het aantal vrouwen dat kiest voor een uitwendige versie.

Parallelsessie 2 Ruppertgebouw Rood

Ruth Baron MSc.

*Promovenda Midwifery Science,
EMGO+/VUmc*

Adriëtte Oostvogels MSc.

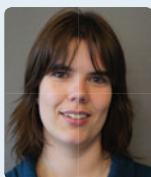
*Onderzoeker in opleiding ABCD-studie,
Sociale Geneeskunde, AMC*

Darie Daemers

*Accountmanager Leven Lang Leren,
Academie Verloskunde Maastricht,
promovendus bij vakgroep Midwifery Science,
Academie Verloskunde Maastricht*



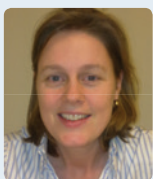
Ruth Baron



Adriëtte Oostvogels



Darie Daemers



Sessieleider

Hanneke Torij MSc.

Verloskunde Academie Rotterdam

Gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen

Sociaal-demografische en leefstijl-gerelateerde karakteristieken geassocieerd met zelf-gerapporteerde roken tijdens de zwangerschap

Ruth Baron

Er is in Nederland nog veel gezondheidswinst te behalen t.a.v. roken tijdens de zwangerschap. We hebben gekeken naar sociaal-demografische en leefstijl-gerelateerde karakteristieken die geassocieerd zijn met roken tijdens de zwangerschap. Ook hebben we gekeken of er verschillen zijn tussen dagelijkse rokers en vrouwen die af en toe roken. De karakteristieken die het sterkst geassocieerd zijn met roken tijdens de zwangerschap zijn lage opleiding, Turkse of Nederlandse etniciteit, niet religieus zijn en geen partner hebben. Dagelijkse rokers en 'af en toe' rokers lijken verschillend te zijn m.b.t. sociaal-demografische en leefstijl-gerelateerde karakteristieken. De associatie met een lage opleiding was veel sterker bij vrouwen die dagelijks rookten dan bij vrouwen die af en toe rookten. Dagelijkse rokers hadden ook vaker andere ongunstige leefstijl-gerelateerde karakteristieken dan 'af en toe' rokers zoals het niet innemen van foliumzuur, ondergewicht en ongeplande zwangerschap. Het is mogelijk dat deze twee groepen baat zouden hebben bij verschillende interventies.

Verklaart fructosamine vroeg in de zwangerschap de relatie tussen maternaal overgewicht en geboortegewicht in een multi-etnische populatie?

Adriëtte Oostvogels

Overgewicht tijdens de zwangerschap is geassocieerd met een hoger geboortegewicht. Wij onderzochten of deze relatie etnisch specifiek is en of deze mogelijk verklaard kan worden door verschillen in fructosamine, een maat voor glycaemische controle, in het begin van de zwangerschap. Dit onderzoek vond plaats binnen de ABCD-studie. We includeerden vrouwen van Nederlandse (n=1994); Surinaams-Hindoestaanse (n=52), Surinaams-Creoolse (n=121), Antilliaanse Arubaanse (n=45), Turkse (n=149), Marokkaanse (n=221) en

Ghanese (n=43) afkomst. In bijna alle etnische groepen was BMI voor de zwangerschap geassocieerd met een hoger geboortegewicht, bij de Hindoestaanse vrouwen was dit verband echter het sterkst (Nederlandse vrouwen (19 gram/BMI-punt); Hindoestaanse vrouwen (38 gram/BMI-punt)). Fructosamineniveaus waren lager bij vrouwen met een hoge BMI, ook waren deze significant lager in Hindoestaanse, Turkse en Marokkaanse vrouwen. Lagere fructosamineniveaus waren alleen in Turkse en Marokkaanse vrouwen geassocieerd met een hoger geboortegewicht. De gevonden etnische verschillen in glycaemische controle aan het begin van de zwangerschap verklaren niet de etnisch specifieke associatie tussen BMI en geboortegewicht.

Effect van obesitas op perinatale uitkomsten in een eerstelijns verloskundige populatie: resultaten van een prospectieve cohortstudie

Darie Daemers

Uit internationale literatuur blijkt dat obesitas gerelateerd is aan slechtere perinatale uitkomsten. Resultaten van buitenlandse studies zijn echter niet zomaar toepasbaar op de populatie zwangeren waaraan eerstelijns verloskundigen zorg verlenen. Tot nu toe hadden we geen inzicht in het effect van BMI klasse op verwijzingspercentages tijdens zwangerschap en baring en op perinatale uitkomsten in deze populatie. Inzichten, noodzakelijk voor het goed counsellen van obese vrouwen en voor het ontwikkelen van adequate zorgpaden. In deze studie onderzochten we het effect van de maternale BMI-klasse op het verloop van zwangerschap en baring en op perinatale uitkomsten na reguliere risicoselectie door de verloskundige. Met een toenemende BMI-klasse werden meer zwangeren verwezen tijdens zwangerschap en baring. Toch maakte een aanzienlijk deel van de obese vrouwen een ongecompliceerde zwangerschap en baring door. Nadere informatie over indicaties voor verwijzing en perinatale uitkomsten in de verwezen en niet verwezen groep wordt op het congres gepresenteerd.

Dr. Adelheid Rigo

Doctor Wijsbegeerte/master Klinische
Psychologie, bach. Moraalwetenschappen

Sylvia Hübel

Kenniscentrum Hoger Instituut Gezinswetenschappen,
Hogeschool-Universiteit Brussel

Marije de Ruiter MSc.

Onderzoeker, eerstelijns verloskundige,
UMC Utrecht



Adelheid Rigo



Sylvia Hübel



Marije de Ruiter



Sessieleider
Suze Jans

KNOV

Innovatieve technologieën bij prenatale diagnostiek

De ethische uitdagingen van niet-invasieve prenatale diagnostiek (NIPD)

Adelheid Rigo

NIPD kan verschillende medische en psychologische voordelen bieden ten opzichte van de nu gebruikte invasieve prenatale diagnostiek: er is geen iatrogen risico; het is accuraat en goedkoop; het gebeurt vroeg in de zwangerschap en vanuit de graduele beschermwaardigheid van de foetus kan NIPD ethisch wenselijker zijn. Gezien het niet-invasieve karakter van de testen zouden medici geneigd kunnen zijn om NIPD aan te bieden als standaardonderdeel van de prenatale zorg, evenwel zonder voldoende aandacht te schenken aan de geïnformeerde toestemming.

Bijkomende ethische aandachtspunten bij NIPD zouden kunnen zijn:

- Een vroege diagnose kan de ouders belasten met moeilijke beslissingen aangaande een zwangerschapsafbreking die anders spontaan in een miskraam zou geëindigd zijn.
- NIPD kan enerzijds voor meer en anderzijds voor minder ernstige aan- doeningen worden gebruikt zonder voldoende rechtvaardiging.
- Een groter gebruik van prenatale diagnostiek kan leiden tot een toename van het aantal selectieve abortussen en zelfs tot een daling van mensen met een afwijking.

De opvattingen en houdingen van zorgverleners omtrent prenatale diagnostiek. De uitdagingen van een cliëntgerichte begeleiding.

Sylvia Hübel

Een cliëntgerichte prenatale zorg vereist dat de begeleiding moet steunen op de waarden, overtuigingen en psycho-sociale behoeften van de toekomstige ouders. Empirische studies tonen dat de keuzes van ouders op verschillende manieren door de zorgverleners worden beïnvloed. De focus van ons kwalitatief onderzoek richt zich op de opvattingen en houdingen van zorgverleners met betrekking tot de praktijk en tot nieuwe ontwikkelingen in de

prenatale diagnostiek. Wij trachten een inzicht te krijgen in de wijze waarop zij ouders begeleiden en onderzoeken in hoeverre ze een cliëntgerichte counseling bieden. Half gestructureerde diepte-interviews (n=41) werden afgenomen van huisartsen, vroedvrouwen en gynaecologen (november 2012-mei 2013). De grounded theorybenadering werd gebruikt om de gegevens te analyseren. Om optimale zorg te garanderen pleiten de zorgverleners voor: een uniforme behandeling waarbij alle patiënten dezelfde informatie krijgen; duidelijke richtlijnen en toewijzing van taken; instrumenten voor betere communicatie tussen de zorgverleners; ondersteunend materiaal en bijscholing.

RESPECT-studie – een eerste trimester predictiemodel naar preeclampsie en diabetes gravidarum: een interim-analyse

Marije de Ruiter

De huidige risicoselectie in Nederland zou verbeterd kunnen worden door het toepassen van screeningsmodellen gebaseerd op maternale karakteristieken, bloeddruk, biomarkers en echoscopische parameters. De RESPECT-studie is met name gericht op voorspelling van preeclampsie (PE) en diabetes gravidarum (GDM). Beide complicaties zijn belangrijke veroorzakers van maternale en perinatale mortaliteit/morbiditeit. In een prospectief cohortonderzoek van 4000 zwangeren wordt het screeningsmodel gevalideerd. Het algoritme is gebaseerd op maternale karakteristieken, biochemische serummarkers, Dopplermeting van de arteria uterina en bloeddruk of glucose. De sensitiviteit, specificiteit en afkappunten van verschillende modellen zullen vastgesteld worden. De resultaten van een eerste interimanalyse (n=2000) worden gepresenteerd. Een voldoende valide screeningsmodel zal in een vervolgonderzoek worden getoetst op effectiviteit. Zwangeren met een hoog risico op complicaties zullen daarop aangepaste zorgpaden worden aangeboden. Bij effectieve vroegtijdige opsporing van preeclampsie en diabetes gravidarum kunnen de maternale en perinatale uitkomsten van de zwangerschap worden verbeterd.

Parallelsessie 4 Ruppertgebouw 040

Tania Kingma

Verloskundige en oud-studente, Academie
Verloskunde Amsterdam Groningen i.s.m.
verloskundigenpraktijk Lavita

Fleur Broers

Verloskundige en oud-studente, Academie
Verloskunde Amsterdam Groningen i.s.m.
verloskundigenpraktijk Lavita

Bert Zeegers MD

Docent/onderzoeker,
Academie Verloskunde Maastricht

Dr. J.M. Koelewijn

Docent Master Verloskunde, AMC/UvA en
docent Huisartsopleiding, UMCG

Janneke Gitsels - van der Wal, MA.

Verloskundige, onderzoeker Midwifery Science
EMGO+/Vumc en docent, Academie
Verloskunde Amsterdam Groningen



Tania Kingma



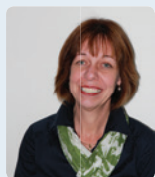
Fleur Broers



Bert Zeegers



J.M. Koelewijn



Janneke Gitsels

Postertour

Groepsconsulten voor tiener- zwangeren. Een kwalitatief on- derzoek naar de ervaringen van tieners

Tania Kingma en Fleur Broers

In de obstetrische zorg is toenemend aandacht voor preventie. Gezondheids-
winst lijkt met name te halen in de lage
sociaal economische klasse, bijvoorbeeld
bij tienerzwangerschappen. Risicofactoren
voor foetale en neonatale morbiditeit, zo-
als roken, alcoholgebruik, drugsgebruik,
eenzijdige voeding en zorg mijden zijn geas-
socieerd met tienerzwangerschappen. Ex-
plorerend kwalitatief onderzoek onder tie-
nerzwangeren toont dat groepsconsulten
een bijdrage aan de gezondheidswinst kun-
nen leveren. Ze zeiden meer informatie te
ontvangen tijdens groepsconsulten dan tij-
dens individuele consulten en adviezen
van de groepsconsulten beter op te volgen.
De tieners associeerden zich met elkaar,
steunden en hielpen elkaar. Ook leverden
de groepsconsulten een bijdrage aan het
zelfvertrouwen van tienerzwangeren.

Pretest KNOV/NVOG patiënten folder voor minder leven voelen: terugdringen van patient-delay

Bert Zeegers

KNOV en NVOG ontwikkelen gezamenlijk
een patiënten folder voor minder leven
voelen (MLV) met als doel het terugdringen
van patient-delay. De folder kent naast een
oproep bij ongerustheid over kindsbewe-
gingen contact op te nemen met de verlos-
kundige zorgverlener, ook een instructie
(tellen!) als de zwangere zich afvraagt of
de baby minder beweegt. Een pretest (ge-
bruikmakend van het ASE-model) van de
folder is uitgevoerd om potentiële gedrags-
veranderingen bij zwangeren te onder-
zoeken. Resultaten pretest: geen inductie
van angst, betere symptoomherkenning
MLV door zwangeren, afname patient-delay
door een toename van eigen effectiviteit te
handelen bij MLV en door het verminderen
van barrières bij hulpzoekend gedrag.

Is er verband relatie tussen angst, gemeten tijdens het eer- ste trimester van de zwanger- schap, en het verloop van de baring?

J.M. Koelewijn

Het doel van onze studie was na te gaan
of zwangeren die in het eerste trimester
van de zwangerschap hoog scoren op
angst meer kans hebben op een niet vor-
derende baring. Methode: We gebruikten
data van de ABCD-studie, waarin Amster-
damse vrouwen zijn opgenomen die in
2003 en 2004 zwanger waren, van wie
45% van niet-Nederlandse afkomst. Van
6463 vrouwen waren zowel de angstscore
als gegevens van de bevalling beschik-
baar. Angst werd gemeten met de State
Trate Anxiety Inventory (STAI), een gevali-
deerde vragenlijst die veelvuldig wordt
gebruikt om angst te meten. In de onder-
zoeksgroep had 31% een hoge angstscore.
Er werd na correctie voor achtergrondken-
merken geen associatie gevonden met
het verloop van de bevalling: er was geen
verschil in overdrachten durante partu, in
bijstimulatie en in kunstverlossingen. Wel
kregen nulliparae met een hoge angstscore
vaker pijnbestrijding tijdens de baring, ter-
wijl bij multiparae met een verhoogde
angstscore de baring vaker werd ingeleid.

Socio-demografische factoren beïnvloeden de uptake van de combinatietest en het SEO

Janneke Gitsels - van der Wal

Zwangere vrouwen krijgen twee non-inva-
sieve screeningstesten op congenitale af-
wijkingen aangeboden; de combinatietest
(CT) en het Structureel Echoscopisch On-
derzoek (SEO). Landelijk onderzoek in 20
verloskundige praktijken (N=5216) toonde
een gemiddelde CT uptake van 23% en
SEO uptake van 90%, variërend van 4-48%
en 62-98% binnen de praktijken. Protes-
tantse vrouwen en multiparae deden min-
der vaak beide testen en vrouwen met een
hoger inkomen deden de testen vaker. Bo-
vendien deden vrouwen van 31 jaar en ou-
der en allochtone vrouwen vaker de CT en
vrouwen uit regio Oost minder vaak de CT.
Hoogopgeleide vrouwen deden vaker het
SEO en Moslima's minder vaak het SEO.

Nynke de Groot MSc.

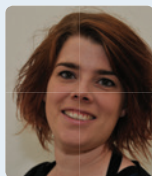
Onderzoeker in opleiding, Verloskunde & Gynaecologie, Erasmus MC

Kirsten Heetkamp MA. MSc.

Verloskunde Academie Rotterdam, Erasmus MC, Verloskundigenpraktijk



Nynke de Groot



Kirsten Heetkamp



Sessieleider

Pien Offerhaus MSc.

KNOV

Samen werken aan zorg voor kwetsbare zwangeren in Zuidwest Nederland

Nynke de Groot

'Kwetsbare zwangeren' lopen een verhoogd risico op negatieve zwangerschapsuitkomsten (o.a. SGA, prematuriteit, postpartum AMK-meldingen). Een zwangere wordt als kwetsbaar aangemerkt indien er sprake is van psychosociale problemen, psychopathologie of middelengebruik (PPM), in combinatie met een gebrek aan persoonlijke hulpbronnen om het effect van PPM op zwangerschapsuitkomsten te verminderen (zoals wonen in een achterstandswijk). Momenteel is er onvoldoende structurele screening en zijn zorgpaden voor preventieve en curatieve zorg niet altijd aanwezig. Hierdoor blijven kwetsbare zwangeren regelmatig onopgemerkt en ontvangen niet de benodigde zorg. In de poster wordt de methode van de nulmeting (telling aantal kwetsbaren en huidige vormgeving van zorg) toegelicht.

Kennis over SOA's en zwangerschap laag

Kirsten Heetkamp

In het kader van het Rotterdamse 'Klaar voor een kind' hebben de Voorlichters Perinatale Gezondheid (VPG-ers) voorlichting gegeven over SOA's en zwangerschap. Voor de voorlichting was er een nulmeting omtrent de kennis op dit gebied. Doel van het onderzoek is om inzicht te verwerven in het kennisniveau omtrent SOA's en zwangerschap onder achterstandsgroepen. Hiertoe gaven de VPG-ers groepsvoorlichting over SOA en zwangerschap aan mannen en vrouwen uit van verschillende etnische groepen (autochtoon/ allochtoon). De werving van de deelnemers verliep via middelbare scholen, ROC's, moskeeën, vrouwenstudio's, ouderconsulenten op basisscholen, flyers en sociale netwerken. De voorlichting vond plaats in november en december 2011. Voorafgaand aan de voorlichting kregen alle deelnemers een vragenlijst waarin vragen opgenomen waren met betrekking tot de kennis omtrent SOA's en zwangerschap. Na exclusie (n=23) door leeftijd (> 45 jaar), zijn er 268 vragenlijsten geanalyseerd. Uit de resultaten blijkt dat het kennisniveau over SOA's en zwangerschap niet optimaal is. Aanbevolen wordt om interventies in te zetten op kennisvermeerdering onder jongeren, want zij zijn de ouders van de toekomst.

Parallelsessie 5 Ruppertgebouw 040

Inge Boesveld MSc.

Onderzoeker, Jan van Es Instituut

Dr. Paul de Cock

Senior-onderzoeker, Midwifery Science, Academie Verloskunde Amsterdam Groningen, EMGO+/VUmc



Inge Boesveld



Paul de Cock

Cliënt centraal

Cliënt Centraal in het Geboortecentrum Onderzoek

Inge Boesveld

Op 1 januari 2013 is door ZonMw gefinancierde Landelijke Evaluatie van Geboortecentra (het Geboortecentrum Onderzoek) van start gegaan. In deze evaluatie wordt onder andere gekeken naar de relatie tussen organisatie en integratie van geboortecentra en verschillende uitkomsten (zoals doelmatigheid, perinatale- en maternale uitkomsten, cliënt- en medewerkers-ervaringen). Een van de onderdelen van integratie is 'integratie van zorg' waarbij de focus ligt op de ervaringen van de individuele cliënt met de zorgaanbieders en de zorg zelf. Centraal staat hierbij de behoefte van de cliënt. Aspecten als case-management, ervaren continuïteit, individueel geboorteplan, beschikbare gewenste faciliteiten en omgaan met cliëntervaringen vanuit de organisatie spelen hierbij

een rol. Bij alle geboortecentra in Nederland zal door middel van kwantitatief en kwalitatief onderzoek de mate van integratie worden bepaald. De methode en de eerste voorlopige resultaten op het gebied van 'integratie van zorg' in geboortecentra zullen tijdens het congres worden gepresenteerd.

Is de slagingskans van borstvoeding in de eerste weken postpartum gerelateerd aan de plaats van de baring?

Paul de Cock

Borstvoeding levert op korte en lange termijn gezondheidswinst op voor zowel moeder als kind. Recent onderzoek heeft aangetoond dat vrouwen, die van plan waren thuis te bevallen, vaker borstvoeding gaven dan vrouwen die van plan waren om in een ziekenhuis te bevallen (Brocklehurst, 2011). Het is echter mogelijk dat

Trudy Klomp MSc.

Senior docent, Academie Verloskunde
Amsterdam Groningen/Midwifery Science
VUmc



Trudy Klomp

de intentie om thuis te bevallen en van het geven van borstvoeding aan elkaar gerelateerd zijn. Om te testen of thuis bevallen een predictor is voor het geven van borstvoeding, hebben we binnen de groep van vrouwen die van plan waren thuis te bevallen, gekeken naar de slagingspercentages voor borstvoeding in relatie tot de uiteindelijke plaats van bevalling. Voor deze studie werd gebruik gemaakt van de Deliver data (Mannien et al., 2012).

Vrouwen die thuis bevielen bleken een hoger slagingspercentage voor borstvoeding te hebben dan vrouwen die in het ziekenhuis bevielen. Echter, vrouwen die in het ziekenhuis bevielen, onder begeleiding van een eerstelijns verloskundige, verschilden niet significant van vrouwen die thuis bevielen.

Nederlandse vrouwen in eerste lijns verloskundige zorg bij de start van de baring: welke methode van omgaan met pijn prefereren zij en welke methode gebruiken zij?

Trudy Klomp

We hebben onderzocht of er een associatie is tussen karakteristieken van zwangere vrouwen en hun prenatale voorkeur en

gebruik van pijnmedicatie tijdens de baring. 1.511 vrouwen participeerden in deze studie, 15.9% van de vrouwen prefereerden prenataal een methode van pijnmedicatie, 25.3% van de vrouwen met een prenataal geprefereerde pijnmedicatie gebruikten daadwerkelijk deze pijnmedicatie. Een niet Nederlandse etnische achtergrond en een geplande poliklinische baring waren geassocieerd met een prenatale preferentie voor pijnmedicatie. Primipariteit en een geplande poliklinische baring waren geassocieerd met daadwerkelijk gebruik van prenataal geprefereerde pijnmedicatie. Verder vonden we dat 85.5% van de vrouwen die prenataal geen preferentie hadden voor pijnmedicatie daadwerkelijk geen gebruik maakten van enige pijnmedicatie. Verloskundige hulpverleners zouden de onvoorspelbaarheid van het baringsproces met hun zwangere vrouwen moeten bespreken en het feit dat het gebruik van pijnmedicatie tijdens de baring vaak niet overeenkomt met de preferenties van vrouwen prenataal.



Sessieleider

Pien Offerhaus MSc.

KNOV

Parallelsessie 6 Ruppertgebouw Paars

Ir. Nickie Y. van der Wulp

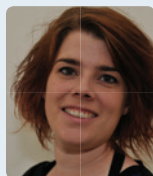
Coördinator, Reinout Pfeiffer Kenniscentrum
Alcohol en Gezondheid, Nederlands Instituut
voor Alcoholbeleid (STAP)

Kirsten Heetkamp MA. MSc.

1^e lijns verloskundige en verloskundige-
onderzoeker, Hogeschool Rotterdam,
Verloskunde Academie Rotterdam,
Verloskundigenpraktijk Marga Kortekaas/
Kirsten Heetkamp, Den Haag



Nickie Y. van der Wulp



Kirsten Heetkamp

De effecten van een computer tailoring en health counseling intervention om alcoholgebruik tijdens de zwangerschap terug te dringen

Nickie van der Wulp

In deze studie werden 393 zwangere vrouwen, die alcohol gebruikten, gerandomiseerd aan één van drie condities toegewezen: voorlichting door verloskundigen (Health Counseling; HC), e-health of reguliere zorg (RZ) om te onderzoeken of HC en e-health invloed hadden op het stoppen of verminderen van prenataal alcoholgebruik drie en zes maanden na baseline. Analyses toonden aan dat na zes maanden meer e-health-respondenten gestopt waren met het gebruik van alcohol en onder bepaalde voorwaarden hun alcoholgebruik sterker verminderd hadden in vergelijking tot RZ-responden-

ten. HC had geen significant effect op de twee uitkomstvariabelen. Een mogelijke verklaring voor de ineffectiviteit van HC is dat verloskundigen de interventie niet goed geïmplementeerd hadden. In de discussie wordt besproken wat het belang is van een brede implementatie van de e-health interventie. Tevens wordt besproken welke barrières verloskundigen hebben ervaren bij de implementatie van HC en hoe deze kunnen worden weggenomen.

Te laat voor de eerste controle. Wie komt er te laat? Wat zijn de gevolgen voor moeder en kind?

Kirsten Heetkamp

Het doel van het programma 'Klaar voor een Kind' uit Rotterdam betreft de verbetering van de perinatale uitkomsten. Een gunstige beïnvloeding van die uitkomsten

Katrien de Wilde MSc.

HUB-KaHo Sint-Lieven

Drs. Amber A. Vos

Arts/onderzoeker Healthy Pregnancy 4 All studie, Erasmus MC



Katrien de Wilde



Amber A. Vos

is niet eenvoudig. Mede doordat een deel van de vrouwen niet voor 12 weken op de eerste controle verschijnen. Hoe eerder vrouwen op eerste controle komen, des te sneller een eventueel verhoogd risico kan worden vastgesteld, waarop een adequaat interventietraject kan worden ingezet.

In de internationale literatuur bestaat discrepantie over de persoonskenmerken van vrouwen die te laat in zorg komen, bijvoorbeeld het effect van pariteit of maternale leeftijd op het tijdstip van in zorg komen. Om hier duidelijkheid over te krijgen, hebben we een analyse uitgevoerd met gegevens van de Perinatale Registratie Nederland. Daarnaast hebben we gekeken naar de gevolgen van het later in zorg komen voor de zwangerschapsgeschiedenis van moeder en kind. Tijdens de presentatie zal ingegaan worden op de uitkomsten uit deze analyse.

Roken, depressie en socio-demografische variabelen bij Vlaamse vrouwen gedurende zwangerschap en postpartum

Katrien de Wilde

Er werd onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen depressieve gevoelens, socio-demografische variabelen en rookgedrag tijdens zwangerschap en postpartum door middel van een observationele, prospectieve, niet-interventionele studie. Data werden verzameld gedurende drie meetpunten bij 523 respondenten. Recent ex-rokers rapporteerden minder gevoelens van depressie dan rokers, onafhankelijk van hun opleidingsniveau, wat suggereert dat rookstop kort vóór of bij het begin van de zwangerschap eventuele symptomen van depressie niet verergert tijdens zwangerschap en postpartum. De gemiddelde depressiescores zakten in het postpartum, behalve bij laag opgeleide rooksters. Hun score blijft verhoogd gedurende zwangerschap en postpartum, wat suggereert dat roken hen helpt in het omgaan met moeilijke leefomstandigheden.

Het is belangrijk om de vrouwen op te sporen die gespecialiseerde hulp nodig hebben. Aandacht besteden aan depressieve symptomen en aangepast rookstopadvies aanbieden aan lager opgeleide zwangere vrouwen en hun rokende partner zou de prevalentie van roken kunnen verminderen.

Zorgpaden voor niet-medische risicofactoren in de verloskundige zorg

Amber Vos

In april 2011 is het Healthy Pregnancy 4 All project gestart in 14 gemeenten. Onderdeel van dit project is systematische risicosignalering in de zwangerschap. Met het risicosignaleringsinstrument 'R4U' worden op systematische wijze medische en niet-medische risico's gesignaleerd. Deze risicofactoren worden verbonden aan zorgpaden om te voorzien in efficiënte zorgtoeleiding. De zorgpaden worden ontwikkeld in lokale bijeenkomsten met verloskundigen, gynaecologen en ondersteunende hulporganisaties uit de niet-medische sector (vb maatschappelijk werk). Het lokale zorgaanbod wordt in beeld gebracht, prioriteiten geïnventariseerd en contactpersonen per organisatie aangewezen. Naast vroegtijdige inzet van de meest geëigende zorg, biedt betrokkenheid van ketenpartners ook continuïteit van zorg na de zwangerschap. In deze voordracht worden procesresultaten van het project worden besproken: de nulmeting, het stappenplan en slaag- en faalfactoren komen aan bod.

Met de ontwikkeling van zorgpaden komen medische en niet-medische zorgverleners (opnieuw) met elkaar in contact. Hierdoor komen zorgverleners, gemeenten, de GGD en andere hulporganisaties vaker en doelgericht samen en raken zij bekend met elkaars deskundigheden en zorgaanbod waardoor korte lijnen worden geïntroduceerd.



Sessieleider

Marianne Nieuwenhuijze
MPH

Academie Verloskunde Maastricht



#kp2014

Parallelsessie 7 Ruppertgebouw Rood

Dr. Caroline Geerts

Basisarts en senior-onderzoeker, Midwifery Science, Academie Verloskunde Amsterdam Groningen/EMGO+/VUmc

Hilde Perdok, RM MSc.

Junior midwife researcher, Midwifery Science, Academie Verloskunde Amsterdam Groningen/EMGO+/VUmc

Dr. Ank de Jonge

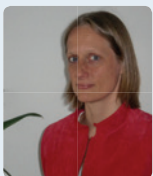
Verloskundige en senior-onderzoeker, Midwifery Science, Academie Verloskunde Amsterdam Groningen EMGO+/VUmc



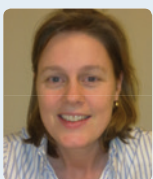
Caroline Geerts



Hilde Perdok



Ank de Jonge



Sessieleider

Hanneke Torij MSc.

Verloskunde Academie Rotterdam

Cliënt centraal

Wat is de invloed van verwijzing bij een geplande thuisbevalling, vergeleken met verwijzing bij een geplande ziekenhuisbevalling op tevredenheid met de verloskundige zorgverlener?

Caroline Geerts

Laag risico vrouwen hebben de keus| tussen een thuis bevalling of een beval-| ling in het ziekenhuis (poliklinisch) bege-| leid door een eerstelijns verloskundige. Bij complicaties wordt de vrouw verwezen naar de tweede lijn. Er wordt gedacht dat met name verwijzing van thuis naar zie-| kenhuis een negatief effect heeft op de bevallingservaring van de vrouw. De verloskundige zorgverlener kan de beval-| lingservaring van de vrouw beïnvloeden. In dit onderzoek vergeleken wij een twee-| tal tevredenheidsscores tussen vrouwen die verwezen werden en een thuisbeval-| ling versus een ziekenhuis bevalling had-| den gepland. Van de 2092 vrouwen in deze studie plande 1294 (61.9%) een thuis bevalling en 798 (38.1%) een zie-| kenhuis bevalling. Primiparae die een zie-| kenhuis bevalling planden en verwezen werden scoorden lager op de tevreden-| heidsschaal vergeleken met primiparae die een thuis bevalling planden en verwe-| zen werden. Bij multipara werden geen verschillen in tevredenheid met de zorg-| verlener waargenomen.

De mening van verloskundige hulpverleners over integrale zorg: een delphi-studie.

Hilde Perdok

Het doel van de studie was om zicht te krijgen op de zienswijze van professionals binnen de verloskunde over integratie van zorg en de betrokkenheid van eerstelijns verloskundigen in de zorg voor zwangeren met een “moderate risk” indicatie. Deze Delphi studie bestond uit 3 rondes vragen-

lijsten. Een heterogene panel van 50 pro-| fessionals in de verloskunde bestaande uit gynaecologen, eerstelijns verloskundi-| gen, klinisch verloskundigen en obstetri-| sche verpleegkundigen hebben hieraan deelgenomen. Deze studie toont dat pro-| fessionals in Nederland integratie van zorg belangrijk vinden. Echter, wat betreft de verdeling van verantwoordelijkheden en taken is er voor de meeste “moderate risk” indicaties weinig overeenstemming tussen de professionals. Voor een succes-| volle implementatie van een geïntegreerd systeem binnen Nederland is het noodza-| kelijk dat rekening wordt gehouden met verschillen in visies en belangen van pro-| fessionals.

Continuïteit van zorg: wat is belangrijk voor vrouwen die verwezen worden van eerste- naar tweedelijns tijdens de baring?

Ank de Jonge

Een belangrijk doel van integrale zorg is om meer continuïteit van zorg te berei-| ken. Er is nog weinig bekend over welke vorm van continuïteit vrouwen belangrijk vinden. In een kwalitatieve interviewstu-| die onder 27 vrouwen die werden verwe-| zen tijdens de baring van de eerste- naar de tweedelijns is onderzocht hoe vrouwen continuïteit van zorg hebben ervaren en wat ze daarvan verwachten. Van deze vrouwen hadden 9 hun baring thuis gepland, 16 in het ziekenhuis en 2 in een bevalcentrum. Welke aspecten van conti-| nuïteit zijn voor vrouwen essentieel? Welke aspecten waarderen ze maar ver-| wachten ze niet altijd? Hoe belangrijk is de angst voor transport in de keuze van vrouwen voor plaats van bevalling? In deze presentatie kijkt u naar continuïteit van zorg door de ogen van vrouwen en leert u op een andere manier dan u gewend bent te kijken naar de vraag: waar willen vrouwen bevallen?

Parallelsessie 8 Ruppertgebouw 042

Opvallend studentenonderzoek van de Verloskunde Academies

Kenmerken van vrouwen met een ongeplande zwangerschap binnen de DELIVER-studie

Cecile van der Speld

Doel van deze studie was om inzicht te krijgen in de karakteristieken van Neder-

landse vrouwen met een ongeplande zwangerschap. Aan de hand van DELI-| VER-data is gekeken naar sociaal-demo-| grafische en leefstijl-karakteristieken. Idealiter wordt reeds in preconceptionele fase aangestuurd op een gezonde zwan-| gerschap. Echter nog steeds zijn er in

Cecile van der Speld

Verloskundige en oud-student Academie
Verloskunde Amsterdam Groningen

Nanda Gost en Manon Ritico

Academie Verloskunde Maastricht

Heidi van Heijningen- Tousain, Corine Roeleveld, Monica van Wijk

Verloskunde Academie Rotterdam

Sua Janssen en Suzanne van der Laan

Academie Verloskunde Amsterdam Groningen



Cecile van der Speld



Nanda Gost



Manon Ritico



Heidi van
Heijningen-Tousain



Corine Roeleveld



Monica van Wijk



Sua Janssen



Suzanne van
der Laan



Sessieleider

Marion van Harn MEM

Verloskunde Academie Rotterdam

Nederland veel vrouwen, zo'n 1 op de 5, die ongepland zwanger worden. Voortgaande ongeplande zwangerschappen worden in de literatuur geassocieerd met suboptimale prenatale zorg en een verhoogd risico op laag geboortegewicht en vroeggeboorte. Vaak zijn de preconceptionele en prenatale omstandigheden niet optimaal, zoals het continueren van alcoholgebruik en geen foliumzuurgebruik. Om gezondheidswinst te behalen is het belangrijk om de vrouwen met een verhoogd risico te definiëren en zodoende de zorgprogramma's toe te spitsen.

Groente- en fruitconsumptie bij zwangere vrouwen

Nanda Gost en Manon Ritico

Onderzoek naar de associatie tussen de groente- en fruitconsumptie (G&F-consumptie) en sociaal economische status (SES) bij zwangere vrouwen. Hoe verandert de G&F-consumptie tijdens de zwangerschap ten opzichte van ervoor? Het betreft een deelstudie van het project "Gewoon Gezond Zwanger". Data uit 2012 kwamen van 455 zwangere vrouwen uit 26 eerstelijns verloskundigenpraktijken verspreid over heel Nederland. Geen van de laagopgeleide vrouwen voldeed aan de norm voor groenteconsumptie en 33% voldeed aan de norm voor fruitconsumptie. Dit tegenover 15,2% en 63,0% van de hoogopgeleide vrouwen. Een significante associatie werd gevonden tussen opleidingsniveau en de G&F-consumptie: middel- en hoogopgeleide vrouwen aten significant meer G&F per week. Verder onderzoek is nodig naar meer variabelen die van invloed zijn op de G&F-consumptie.

Samen aan de basis: pilotscholing 'Acute verloskunde voor kraamverzorgenden in opleiding'

Heidi van Heijningen-Tousain, Corine Roeleveld, Monica van Wijk

Kraamverzorgenden zijn een essentieel onderdeel van het obstetrisch team wanneer er een acute situatie optreedt tijdens een eerstelijns partus. In de basisopleidingen tot kraamverzorgende worden theorie en vaardigheden rondom dergelijke acute situaties niet vanzelfsprekend aangeboden. Uit onderzoek blijkt dat 43% van de kraamverzorgenden zich bij diplomering niet bekwaam voelt om te assisteren bij een partus waarbij sprake is van een acute situatie (Tousain, Roeleveld, & Wijk, 2013). De onderzoekers hebben tij-

dens de afstudeerperiode in 2013 de pilotscholing 'Acute verloskunde voor kraamverzorgenden in opleiding' ontwikkeld, aangeboden en geëvalueerd d.m.v. een theoretische nulmeting en nameting. Ook is de tevredenheid van de deelnemers geëvalueerd in een enquête. De onderzoeksgroep bevatte 17 kraamverzorgenden in opleiding van het Zadkine college te Rotterdam. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten is besloten om deze scholing te implementeren in de opleiding tot kraamverzorgende van het Zadkine college.

Daarnaast hebben de onderzoekers zich sterk gemaakt voor het toevoegen van eindtermen op het gebied van acute verloskunde in het kwalificatiedossier van de Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG) dat wordt beheerd door landelijk orgaan Calibris. Om dit te bewerkstelligen hebben de onderzoekers deelgenomen in diverse expertpanels.

Verskil in kennis en attitude onder zwangere vrouwen met een laagrisico in vergelijking met zwangere vrouwen met een verhoogd risico op vitamine D-deficiëntie

Sua Janssen en Suzanne van der Laan

Vitamine D wordt als enige vitamine gesynthetiseerd in de huid door blootstelling aan zonlicht. Over de risico's die een vitamine D-tekort met zich mee brengt, is de literatuur niet eenduidig. Ondanks dat het bekend is dat vitamine D een rol speelt in het botmetabolisme en het voorkomen van rachitis, moet het effect van vitamine D deficiëntie tijdens de zwangerschap op de foetus en de neonatale botmineralisatie nog beter worden onderzocht.

In een kwalitatief onderzoek naar foliumzuur en gezond gedrag bij zwangerschap komt naar voren dat er factoren zijn die kennis en gebruik van foliumzuur beïnvloeden. Deze factoren zijn onder andere; attitude ten aanzien van preventief gedrag, geanticiperde beslissingsspijt en kennis. Aangenomen kan worden dat dezelfde factoren van invloed zijn voor vitamine D suppletie.

Wij hebben onderzocht of er een verschil is in de kennis en attitude van vitamine D suppletie tijdens de zwangerschap onder de algemene zwangere populatie in vergelijking met de populatie zwangere met een verhoogd risico op vitamine D deficiëntie.

Postersessie

Overzicht posterdeelnemers

KWETSBARE GROEPEN

1 Kennis over SOA's en zwangerschap laag
Kirsten Heetkamp MA. MSc.
Verloskunde Academie
Rotterdam/Erasmus MC/
Verloskundigenpraktijk

2 Is there a relationship between anxiety during first trimester of pregnancy and the progress of the birth?
Dr. Joke Koelewijn en Catherine Michels-Barrett, Master
Verloskunde AMC/UvA en
ABCD-studie, afdeling sociale geneeskunde AMC

3 Dutch midwives' behavioural intentions of antenatal management of maternal distress and factors influencing these intentions: an exploratory survey
Yvonne Fontein MSc. PgDHE.
Academie Verloskunde Maastricht

4 Zwangerschapsspecifieke angst, vroeggeboorte en geassocieerde achtergrondkenmerken
Myrte Westerneng, Midwifery Science, EMGO+/VUmc

5 Groepsconsulten voor tiener-zwangeren. Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van tieners.
Tania Kingma en Fleur Broers,
Academie Verloskunde
Amsterdam Groningen i.s.m.
verloskundigenpraktijk Lavita

6 Risicoselectie van niet-medische risicofactoren in de verloskundige zorg
Drs. Annemiek Leeman, Erasmus MC

7 De invloed van overgewicht van de moeder voor de zwangerschap en postnatale groei van het kind op het metabool profiel op jonge leeftijd.
Adriëtte Oostvogels MSc.
AMC, afdeling sociale geneeskunde

8 Evaluatie van kennis over kwetsbare zwangeren in Zuidwest Nederland
Hanneke Torij MSc.
Verloskunde Academie Rotterdam

9 Samen werken aan zorg voor kwetsbare zwangeren in Zuidwest Nederland.
Nynke de Groot MSc. Erasmus MC

10 Kenmerken van vrouwen met een ongeplande zwangerschap binnen de DELIVER-studie
Inken Landskröner Academie
Verloskunde Amsterdam
Groningen (Gepresenteerd door
Cecile van der Speld)

11 Stop or Go? Afbouw van anti-depressiva in de zwangerschap: een pragmatische multicenter RCT
Dr. Huib Burger, UMC Groningen

12 Promises studie: de effecten van cognitieve gedragstherapie bij zwangere vrouwen met angst en depressie.
Chantal Beijers MSc.
Promovendus PROMISES
onderzoek, UMCg

CLIËNT CENTRAAL

13 Pretest KNOV/NVOG patiënten folder voor minder leven voelen: terugdringen van patient-delay
Bert Zeegers MD.
Academie Verloskunde Maastricht

14 Antepartum overdracht & ervaringen van zwangere vrouwen
Relinde Walinga, physician-assistant, klinisch verloskundige,
Jeroen Bosch Ziekenhuis

15 Factors that contribute to the uptake of the combined test and second trimester ultrasound for congenital anomalies
Janneke Gitsels - van der Wal MA.
Midwifery Science, EMGO+/VUmc

16 I have changed my mind' Mindfulness-Based Childbirth
Irena Veringa MSc. Research
Institute of Child Development
and Education, UvA

INNOVATIE

17 Zowel een hoog als een laag maternaal triglyceridgehalte in de vroege zwangerschap vergroot het risico op een kind met een ernstige congenitale afwijking.
Dr. Marisa Nederlof en
Maaïke Gademan PhD, AMC

18 Midwifery Research Network - bridging the gap between research and practice
Trudy Klomp MSc. AVAG/VUmc,
Dr. Esteriek de Miranda, AMC,
Marianne Nieuwenhuijze MPH,
AVM en Hanneke Torij MSc. VAR

19 INDEX: INDuction versus EXpectant management
Dr. Esteriek de Miranda, Aafke Bruinsma MSc. en Judit Keulen MSc. AMC

Plattegrond 1^e etage posterpresentatie en stands



POSTERPRIJS



Welke poster verdient uw stem?

Bij het programmaboekje vindt u een invulkaartje. Daarop kunt u aangeven welke poster naar uw mening de titel 'Beste poster 2014' mag krijgen.

U kunt het kaartje inleveren in de foyer bij de posterpresentaties. De uitslag wordt bekend gemaakt tijdens de afsluitende borrel van Conferentie Kennispoort 2014!

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Universiteit Utrecht

Free WiFi-voorzieningen voor bezoekers

- Ga naar instellingen
- Verbind met netwerk **UU-visitor**
- Open uw webbrowser
- Accepteer de voorwaarden



Voor vragen en info mail naar visitor@uu.nl



Opdrachtgever Samenwerkende Opleidingen Verloskunde (SOV)
Redactie Paul Heere, Limetree Business Refreshment
Ontwerp & Productie Sixtyseven Communicatie

Kennispoort 2014 is een initiatief van de SOV (Samenwerkende Opleidingen Verloskunde). Alle presentaties zijn te downloaden op www.kennispoort-verloskunde.nl. Het internetplatform Kennispoort Verloskunde is speciaal ontwikkeld voor de ca. 4.000 personen die in Nederland autonoom professioneel actief zijn in het verloskunde domein: verloskundigen (i.o.), gynaecologen (i.o.), verloskundig actieve huisartsen (i.o.), docenten en onderzoekers aan onderwijs- en onderzoeksinstellingen.

Programmacommissie

Paul Heere, Limetree/Kennispoort
Suze Jans, KNOV
Marianne Nieuwenhuijze, AVM
Pien Offerhaus, KNOV
Hanneke Torij, VAR



#kp2014

Spontaan zwanger worden... is voor **1 op de 6** vrouwen niet weggelegd

Moeders voor Moeders zamelt urine in van pril zwangere vrouwen van de 6e tot en met de 16de zwangerschapsweek. In deze fase van de zwangerschap bevat hun urine namelijk de grootste hoeveel-

heid hCG hormoon. Het hCG hormoon wordt verwerkt tot een geneesmiddel dat bij fertiliteitsbehandelingen wordt ingezet ter bevordering van de eisprong. Er is veel hCG nodig, dus elke ingezamelde fles urine is er voor ons één.

Wijs jij als verloskundige zwangere vrouwen op Moeders voor Moeders? Namens elke vrouw die het hCG hormoon nodig heeft om zwanger te kunnen worden of reeds zwanger is geraakt: bedankt!

Mogelijk ben jij nog in opleiding. Mogen we straks óók op jou rekenen?

**moeders
voor
moeders**

Jouw geluk kun je delen.

moedersvoormoeders.nl

Moeders voor Moeders is onderdeel van Aspen Oss B.V.

