

Disclosure belangen

**(potentiële)
belangenverstrengeling**

Geen

Voor bijeenkomst mogelijk
relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnamen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk ...

‘Vroeg begonnen, veel gewonnen’

Kirsten Heetkamp, MSc
Eerstelijns verloskundige en promovendi VAR/EMC



Aanleiding voor onderzoek

- Eerste controle bij de verloskundige hulpverlener is *het* moment om een adequate risicoanalyse te doen
- Weinig onderzoek, waarbij meeste aandacht voor kwantiteit van zorg (aantal)
- Verschillende redenen (patiënt- en systeemgebonden) waarom zwangere vrouwen zich pas vanaf 12 weken melden bij de verloskundige hulpverlener
- Onduidelijk wat de gevolgen zijn van laat in zorg komen voor moeder en kind.

Onderzoeksvraag

- Welke patiëntgebonden karakteristieken hebben vrouwen die zich vanaf 12 weken zwangerschap voor het eerst melden bij de verloskundige hulpverlener?
- Wat zijn de gevolgen van later in zorg komen op de uitkomst van de zwangerschap, voor moeder en kind?

Methode (Design)

- Data afkomstig van de Perinatale Registratie Nederland (PRN)
- Jaren 2000-2007
- Exclusie:
 - Meerlingen
 - Moment van in zorg komen onbekend

Methodie (Populatie/ Karakteristieken)

Populatie

- Totaal 1.060.149 eenling zwangerschappen
- Zorg door 1^e lijn en gecombineerde 1^e en 2^e lijn

Patiëntgebonden karakteristieken:

- Leeftijd
- Pariteit
- Miskramen ja/nee
- Nederlands/ niet Nederlands
- Sociaal economische status (SES)

Methode (Uitkomst/ Analyse)

Uitkomst

- Vanaf 12 weken zwangerschap in zorg
- Perinatale sterfte, dysmaturiteit en prematuriteit
- Sectio caesarean

Analyse

- Univariate logistische regressie
- Multivariate logistische regressie

Percentage in zorg per PRN-jaren



Tabel 1. Associaties van patiëntkarakteristieken en laat in zorg komen



	Gecorrigeerde Odds Ratio AD 12-23+6wk (95%CI)	Gecorrigeerde Odds Ratio AD ≥ 24wk (95%CI)
Leeftijd		
<20 jaar	1.81 (1.75;1.87)	2.31 (2.23;2.39)
20-24 jaar	1.02 (1.01;1.04)	1.05 (1.04;1.07)
25-29 jaar	0.88 (0.87;0.89)	0.87 (0.87;0.88)
30-34 jaar	Referentie	Referentie
35-39 jaar	1.35 (1.33;1.36)	1.47 (1.46;1.49)
>40 jaar	2.39 (2.32;2.54)	2.94 (2.86;3.03)
Pariteit		
P0	Referentie	Referentie
P1	1.00 (0.99;1.01)	0.97 (0.96;0.97)
P2	1.16 (1.14;1.17)	1.11 (1.09;1.12)
P3	1.52 (1.49;1.56)	1.48 (1.45;1.52)
P4	1.96 (1.88;2.05)	1.92 (1.84;2.01)
P5	2.26 (2.11;2.43)	2.27 (2.10;2.44)
≥P6	2.90 (2.68;3.14)	2.80 (2.58;3.05)
Miskraam		
Ja	1.12 (1.11;1.13)	1.07 (1.06;1.08)
Nee	Referentie	Referentie
Etniciteit		
Autochtoon	Referentie	Referentie
Allochtoon	1.77 (1.75;1.79)	1.76 (1.74;1.78)
Sociaal Economische Status (SES)		
SES <P20	1.11 (1.10;1.12)	1.17 (1.15;1.18)
SES P20-P80	Referentie	Referentie
SES >P80	0.98 (0.97;0.99)	0.96 (0.95;0.98)

Tabel 1. Associaties van patiëntkarakteristieken en laat in zorg komen



	Gecorrigeerde Odds Ratio AD 12-23+6wk (95%CI)	Gecorrigeerde Odds Ratio AD ≥ 24wk (95%CI)
Leeftijd		
<20 jaar	1.81 (1.75;1.87)	2.31 (2.23;2.39)
20-24 jaar	1.02 (1.01;1.04)	1.05 (1.04;1.07)
25-29 jaar	0.88 (0.87;0.89)	0.87 (0.87;0.88)
30-34 jaar	Referentie	Referentie
35-39 jaar	1.35 (1.33;1.36)	1.47 (1.46;1.49)
>40 jaar	2.39 (2.32;2.54)	2.94 (2.86;3.03)
Pariteit		
P0	Referentie	Referentie
P1	1.00 (0.99;1.01)	0.97 (0.96;0.97)
P2	1.16 (1.14;1.17)	1.11 (1.09;1.12)
P3	1.52 (1.49;1.56)	1.48 (1.45;1.52)
P4	1.96 (1.88;2.05)	1.92 (1.84;2.01)
P5	2.26 (2.11;2.43)	2.27 (2.10;2.44)
≥P6	2.90 (2.68;3.14)	2.80 (2.58;3.05)
Miskraam		
Ja	1.12 (1.11;1.13)	1.07 (1.06;1.08)
Nee	Referentie	Referentie
Etniciteit		
Autochtoon	Referentie	Referentie
Allochtoon	1.77 (1.75;1.79)	1.76 (1.74;1.78)
Sociaal Economische Status (SES)		
SES <P20	1.11 (1.10;1.12)	1.17 (1.15;1.18)
SES P20-P80	Referentie	Referentie
SES >P80	0.98 (0.97;0.99)	0.96 (0.95;0.98)

Tabel 2. Associaties laat in zorg op uitkomst kind

	Perinatale sterfte Odds Ratio (95%CI)	Dysmaturiteit Odds Ratio (95% CI)	Prematuriteit Odds Ratio (95% CI)
< 12 weken	Referentie	Referentie	Referentie
12- 23+6 weken	1.05 (1.00;1.10)	1.02 (1.01;1.04)	0.94 (0.92;0.96)
≥ 24 weken	1.09 (1.00;1.20)	1.08 (1.05;1.12)	1.32 (1.28;1.37)

Tabel 3. Associaties laat in zorg op uitkomst moeder

	Maternale hypertensie Odds Ratio (95%CI)	Electieve Sectio Odds Ratio (95%CI)	Secundaire Sectio Odds Ratio (95%CI)
< 12 weken	Referentie	Referentie	Referentie
12- 23+6 weken	0.93 (0.91;0.95)	0.96 (0.94;0.98)	1.00 (0.98;1.01)
≥ 24 weken	1.00 (0.97;1.04)	1.18 (1.13;1.22)	1.06 (1.03;1.10)

Conclusie

- Daling van vrouwen die te laat in zorg komen tussen 2000 en 2007
- Meest te laat in zorg:
 - Tieners en vrouwen ≥ 40 jaar
 - Grande multen
 - Vrouwen met een miskraam in anamnese
 - Allochtonen
 - Lage SES < P20

Discussie (1)

- Resultaten komen overeen met een recente studie van Generation R (ref. Choté A. et al, 2009)
- Miskraam niet eerder onderzocht
- Daling in laatkomers mogelijk door invoering basisverzekering en prenatale screening.
- In PRN geen gegevens bekend van tijdstip bellen met verloskundige hulpverlener
- Weinig informatie over leefstijlfactoren als roken

Discussie (2)

- Resultaten perinatale sterfte overeen met onderzoek A. Ravelli (NTvG 2011)
- Minder vrouwen prematuur door verkeerde termijnstelling
- Maternale uitkomst niet eerder onderzocht
- Nog analyse vrouwen alleen in 2^e lijn onder zorg zijn geweest
- Door resultaten interventies richten op hoog risicogroepen

Dank voor uw aandacht

