

# Opinions of maternity care professionals about integration of care during labor for “moderate risk” indications: a Delphi study in the Netherlands

Hilde Perdok

Midwifery Science



VU medisch centrum



ACADEMIE VERLOSKUNDE  
AMSTERDAM GRONINGEN



**ZonMw**

**eMGO+**  
Institute for Health and Care Research

# Achtergrond

- Verwijzingen 1<sup>e</sup>-> 2<sup>e</sup> lijn stijgen <sup>(1)</sup>
  - Niet-urgente verwijzingen durante partu 2000-2008
    - Nulli: 28.7- 40.7%
    - Multi: 10.5- 16.5%
- Groep "hoog-risico" stijgt <sup>(1)</sup>
  - Urgente verwijzingen < 4 % <sup>(2)</sup>
- Hulpverleners zkh <sup>(3)</sup>
  - 40% begeleid klinisch vk
- Buitenlandse systemen (Canada, Engeland)

# Mogelijke gevolgen

- Minder continuïteit van zorg
- Cliënten negatieve ervaring<sup>(1)</sup>
- Verlies gegevens; invloed perinatale mortaliteit<sup>(2)</sup>,
- Meer kunstverlossingen<sup>(3)</sup>, meer pijnstilling

# Onderzoeksvragen

- Wat zijn de optimale karakteristieken van een integraal zorgmodel tijdens de baring?
- Voor welke “moderate risk” indicaties zouden eerste of tweede lijns vk verantwoordelijk kunnen zijn?
- Welke interventies zouden door eerste- of tweedelijns vk uitgevoerd kunnen worden?

# Methode

- Heterogene groep van 50 professionals
- Stellingen: Likert skale 1-5
- 3 rondes vragenlijsten
- Consensus per ronde

# Delphi vragenlijst

[SURVEY PREVIEW MODE] INCAS Delphi ronde 3 Survey - Windows Internet Explorer

http://nl.surveymonkey.com/s.aspx?PREVIEW\_MODE=DO\_NOT\_USE\_THIS\_LINK\_FOR\_COLLECTION&sm=aWokTD3%2F9VMzFr7PiehSidHgEbBqqunTwf86%2bTpxhM%3d

Bestand Bewerken Beeld Favorieten Extra Help

Go Translate YouTube Sky Radio NL Games

AVG Zoeken Veiligheid website Weer Facebook

Aanmelden

**\* 1. Randvoorwaarden voor "integratie" van zorg voor hulpverleners**

	geheel oneens	deels oneens	geen mening	deels eens	geheel eens
OPLEIDING/TRAINING: Gynaecologen in opleiding en student verloskundigen moeten een praktische stage lopen bij de andere beroepsgroep	4.3%	10.6%	23.4%	36.2%	25.5%

**\* 2. Randvoorwaarden voor "integratie" van zorg voor hulpverleners**

	geheel oneens	deels oneens	geen mening	deels eens	geheel eens
OPLEIDING/TRAINING: de opleiding tot verloskundige moet academisch worden	4.3%	14.9%	29.8%	29.8%	21.3%

**\* 3. Randvoorwaarden voor "integratie" van zorg voor hulpverleners**

	geheel oneens	deels oneens	geen mening	deels eens	geheel eens
OPLEIDING/TRAINING: bevoegdheden van 1e en 2e lijns verloskundigen moeten gelijk zijn	25.5%	40.4%	21.3%	6.4%	6.4%

**\* 4. Randvoorwaarden voor "integratie" van zorg voor hulpverleners**

	geheel oneens	deels oneens	geen mening	deels eens	geheel eens
OPLEIDING/TRAINING: uitbreiding van bevoegdheden van de 1e lijns verloskundigen is nodig	10.9%	19.6%	15.2%	39.1%	15.2%

**\* 5. Randvoorwaarden voor "integratie" van zorg voor hulpverleners**

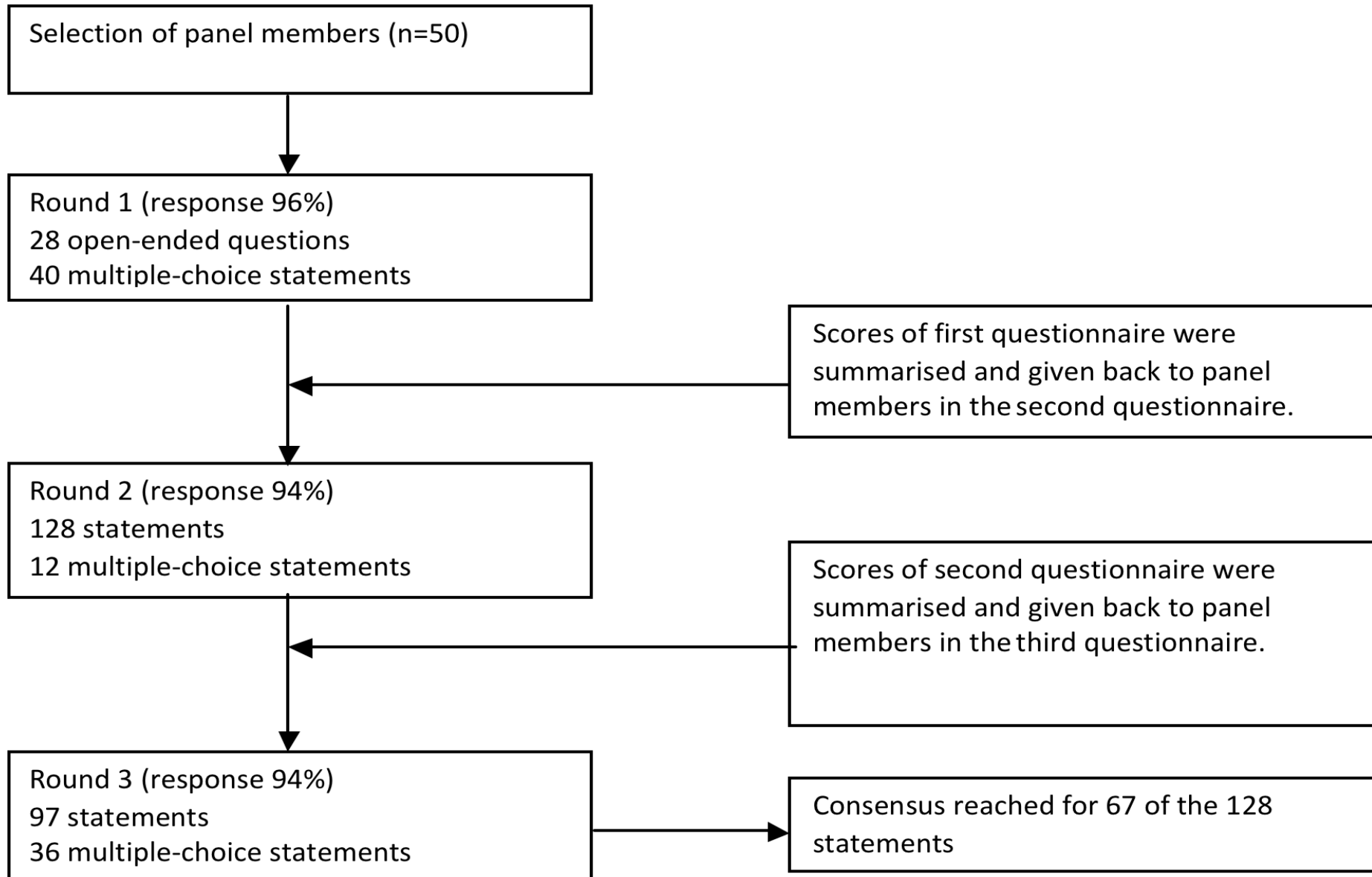
	geheel oneens	deels oneens	geen mening	deels eens	geheel eens
OPLEIDING/TRAINING: een bevalling thuis moet zowel door de 1e als 2e lijns verloskundige uitgevoerd kunnen worden	36.2%	21.3%	14.9%	17.0%	10.6%

**\* 6. Randvoorwaarden voor "integratie" van zorg voor hulpverleners**

	geheel oneens	deels oneens	geen mening	deels eens	geheel eens
FINANCIËN: verdeling van de inkomsten moet gebeuren op basis van de werkzaamheden die verricht worden	6.4%	19.1%	14.9%	31.9%	27.7%

start DTLplus (E:) presentatie presentaties 05-06-2012 I... INCAS KNOW... Symposium A... SurveyMonk... [SURVEY PRE... NL 100% 12:35

# Delphi procedure



# Definitie consensus

- $\geq 70\%$  van de totale groep eens/oneens
- EN
- $\geq 50\%$  per beroepsgroep eens/oneens





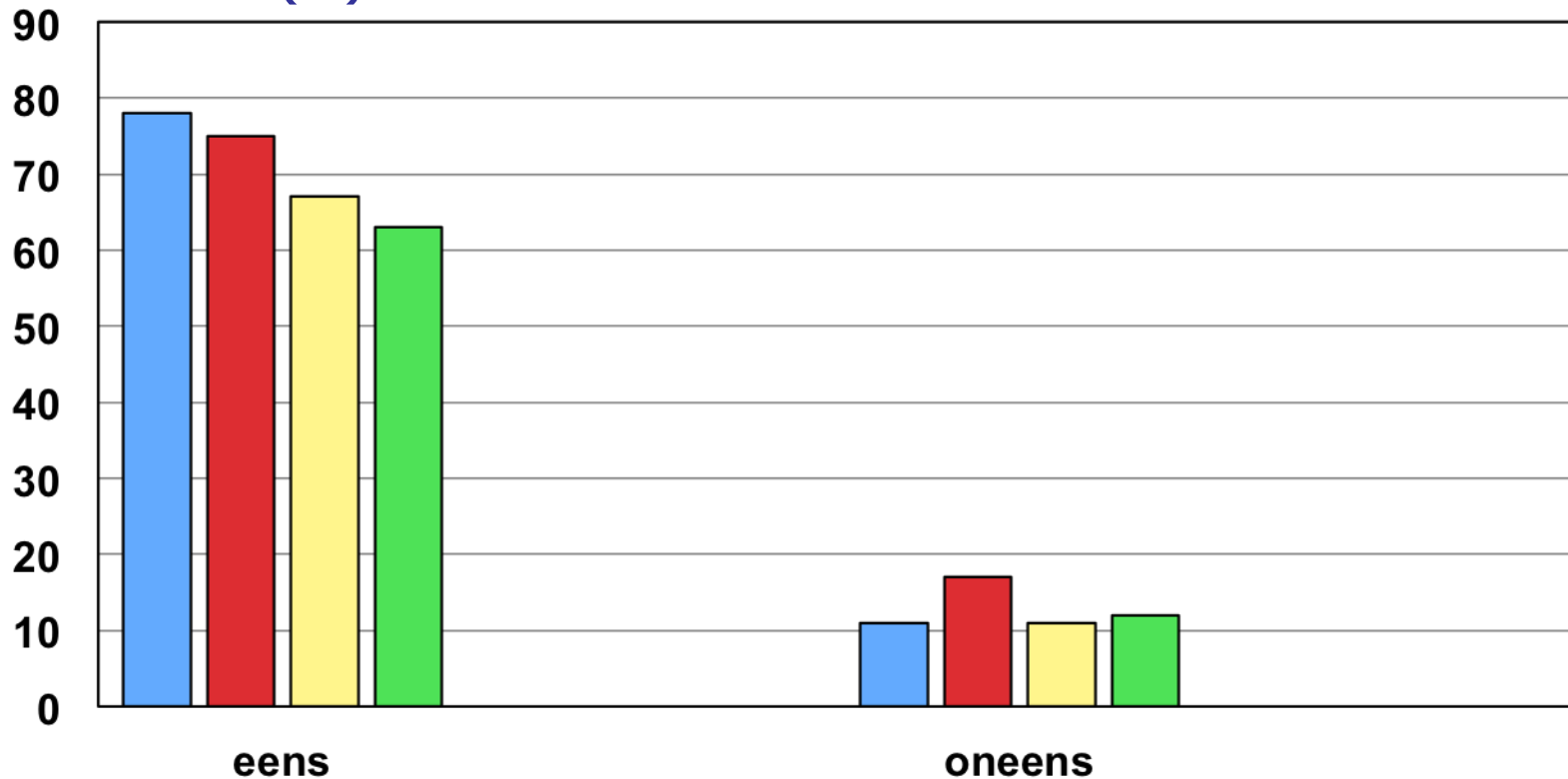
# Resultaten

<b>Expert</b>	<b>Respons</b>
Gynaecologen	10/12 (83%)
VK 1	18/18 (100%)
VK 2	12/12 (100%)
Verpleegkundigen	7/8 (88%)
Totaal	47/50 (94%)

# Conditioes voor implementatie integrale zorg

## A system where maternity care is "integrated"

Consensus (1)      Totaal 72% eens



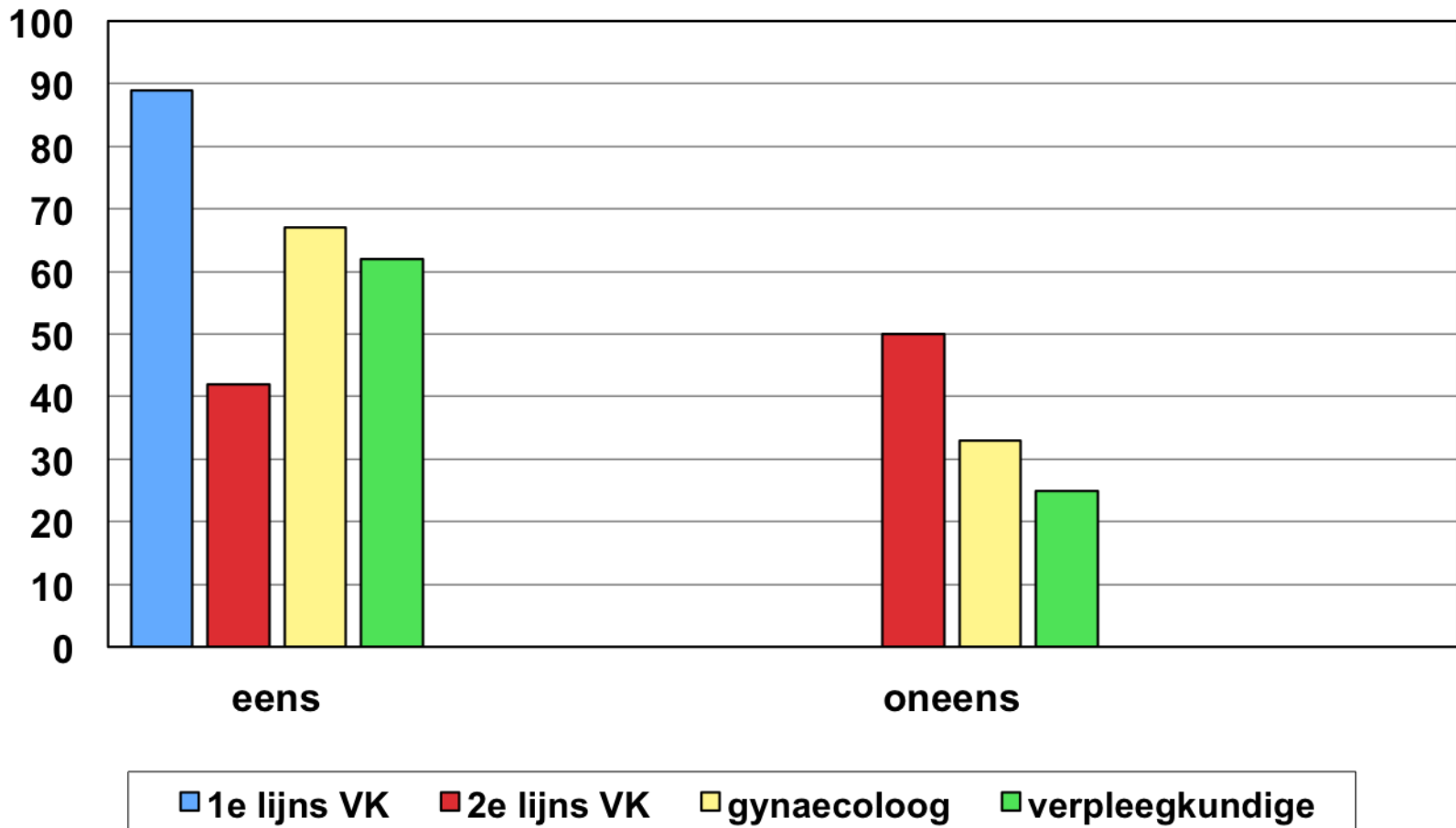
■ 1e lijns VK   ■ 2e lijns VK   ■ gynaecoloog   ■ verpleegkundige

# Conditioes voor implementatie integrale zorg

## Difference between "high-risk" and "moderate risk" indications

Geen consensus

Totaal 68% eens

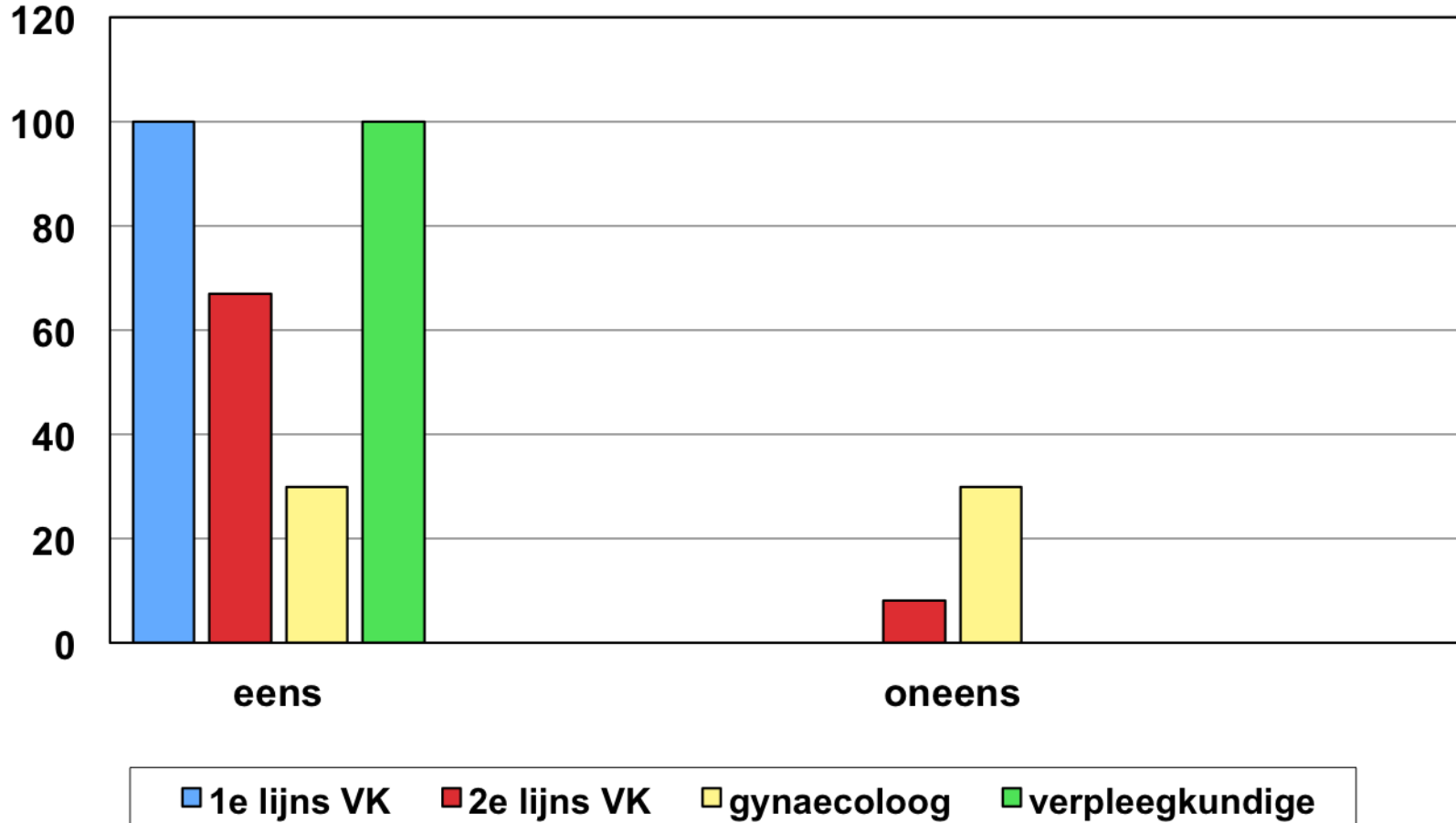


# Conditioes voor implementatie integrale zorg

## Home birth should remain a choice for low risk women

Geen consensus

Totaal 77% eens

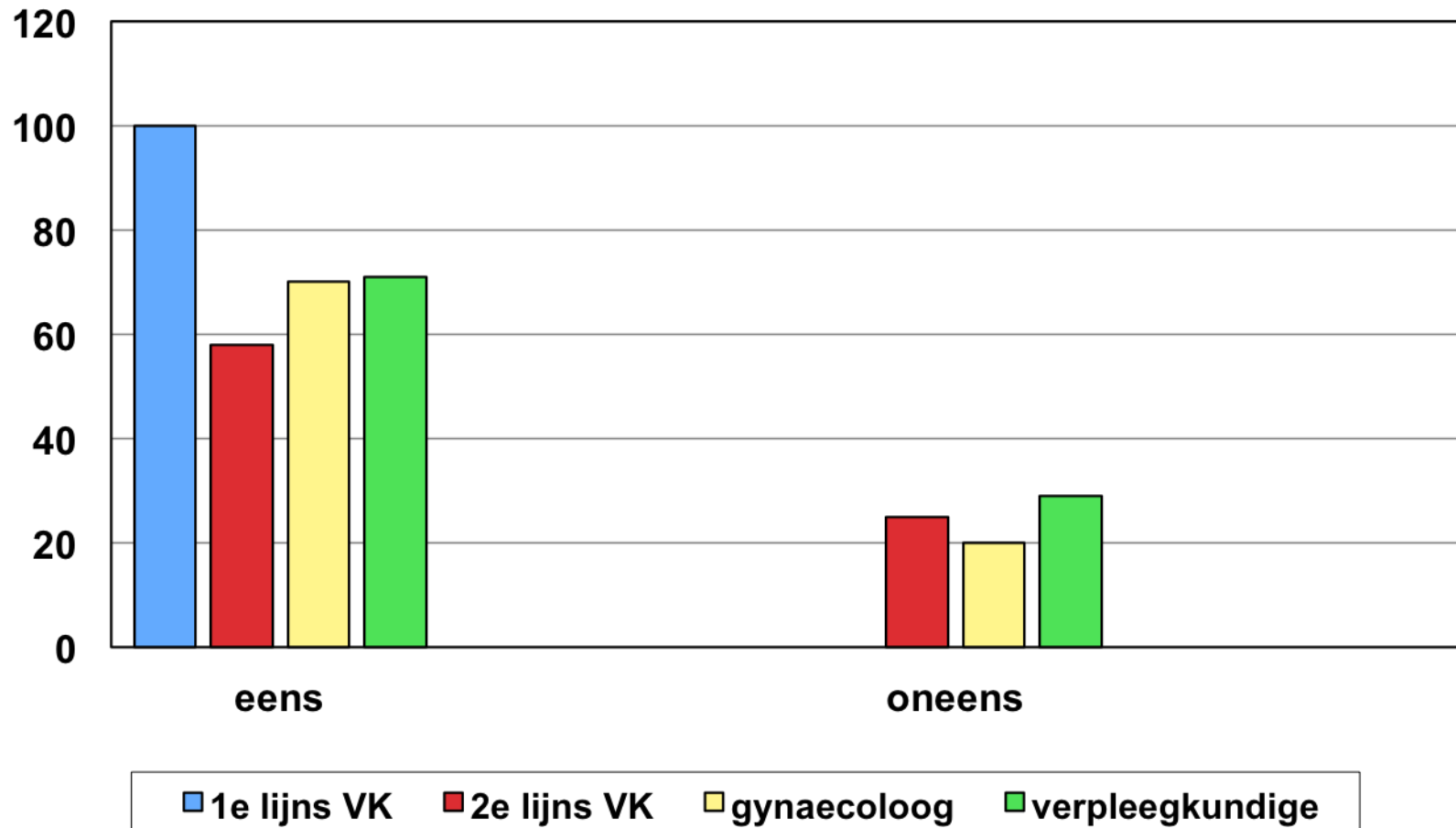


# Conditioes voor implementatie integrale zorg

## The primary care midwife must remain autonomous

Consensus (3)

Totaal 79% eens

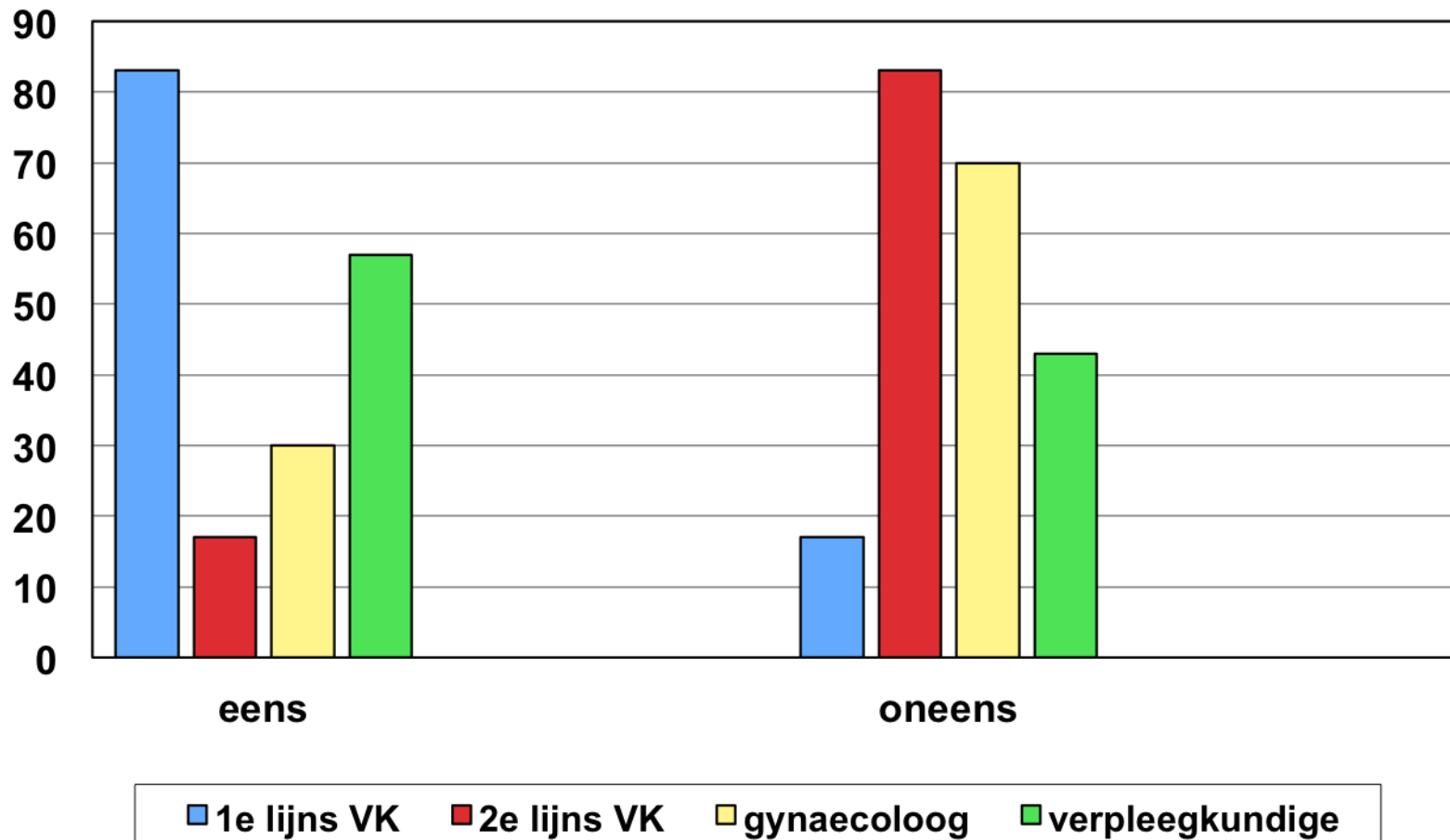


# Rol verdeling voor "moderate risk" indicaties

## Thin meconium stained liquor; primary care midwife responsible for care

Geen consensus

Totaal 51% eens

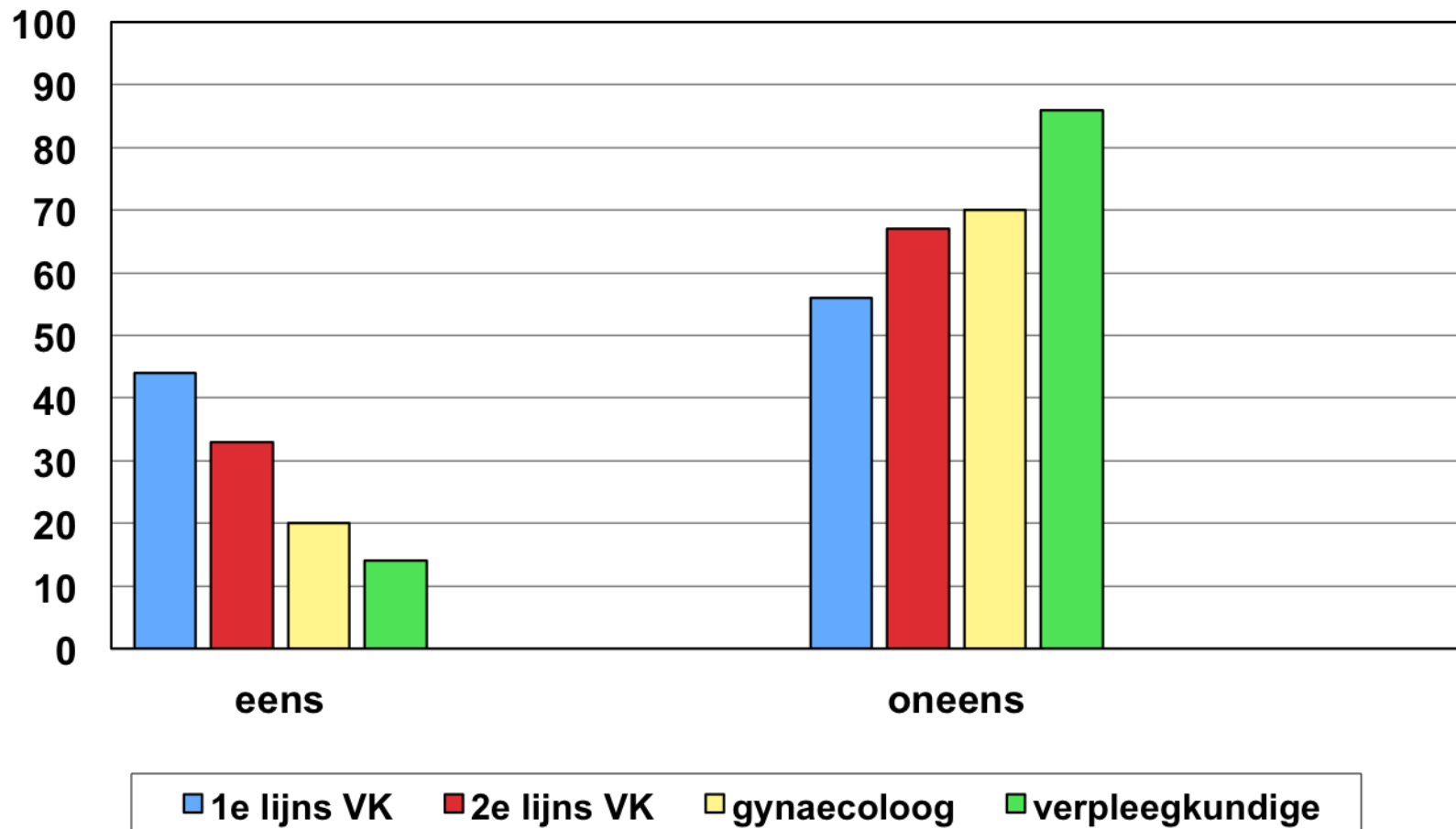


# Rol verdeling voor "moderate risk" indicaties

## Painrelief; primary care midwife responsible for care

Geen consensus

Totaal 66% oneens

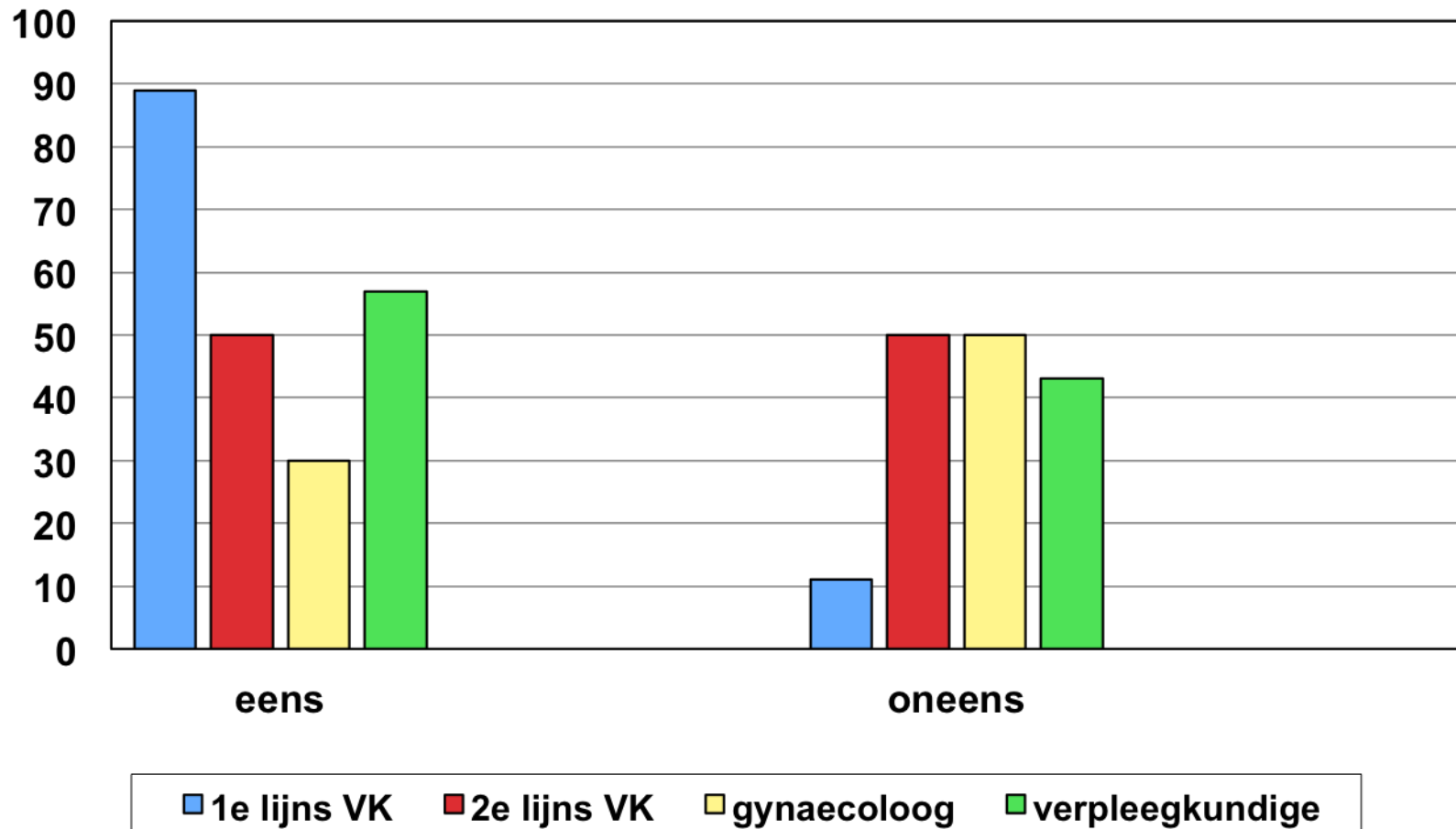


# Rol verdeling voor "moderate risk" indicaties

## Painrelief; primary care midwife may provide care

Geen consensus

Totaal 62% eens



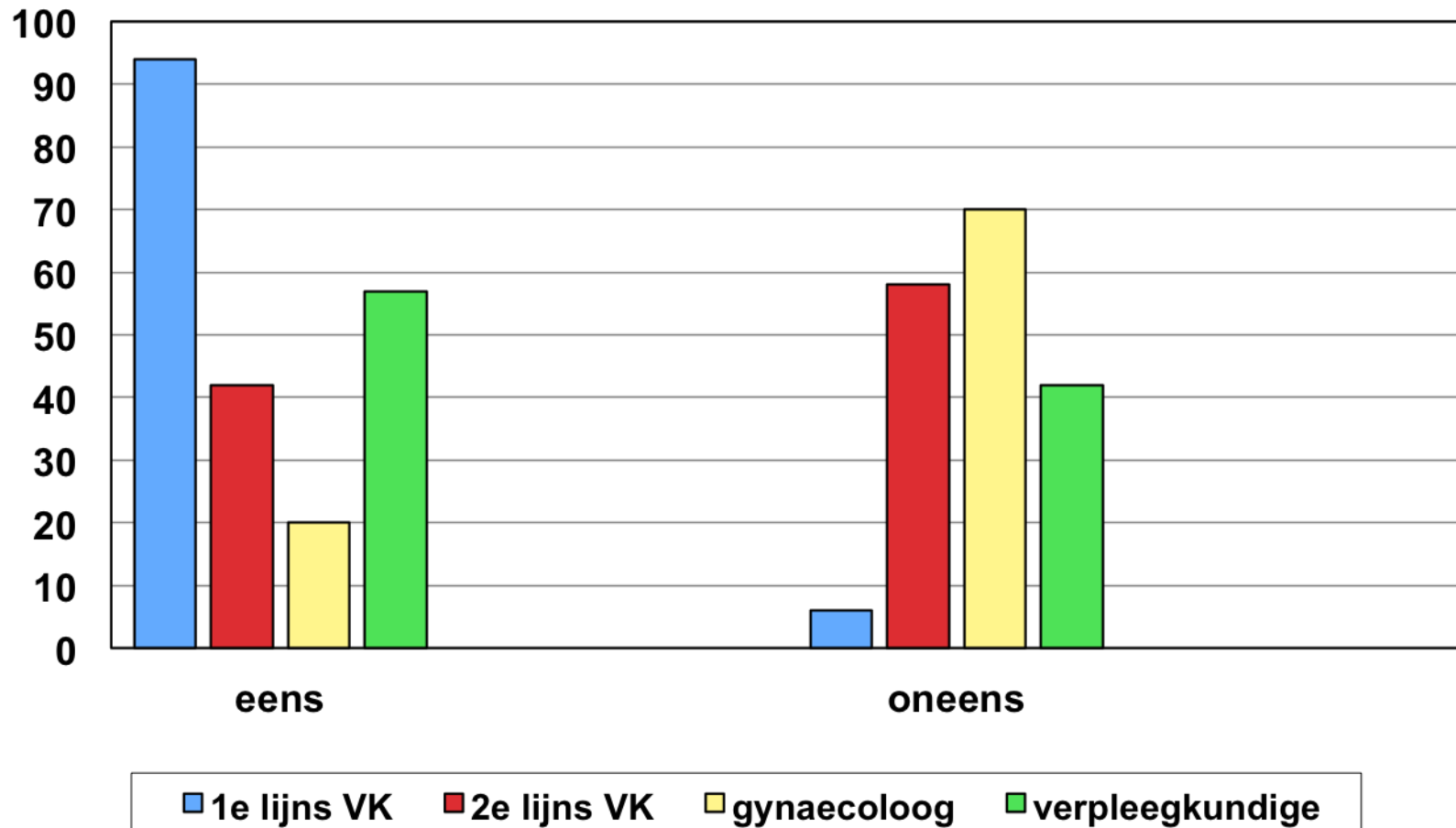


# Rol verdeling voor "moderate risk" indicaties

## Failure to progres 1st stage; primary care midwife may provide care

Geen consensus

Totaal 60% eens



# Uitkomsten: consensus 1<sup>e</sup> lijns VK

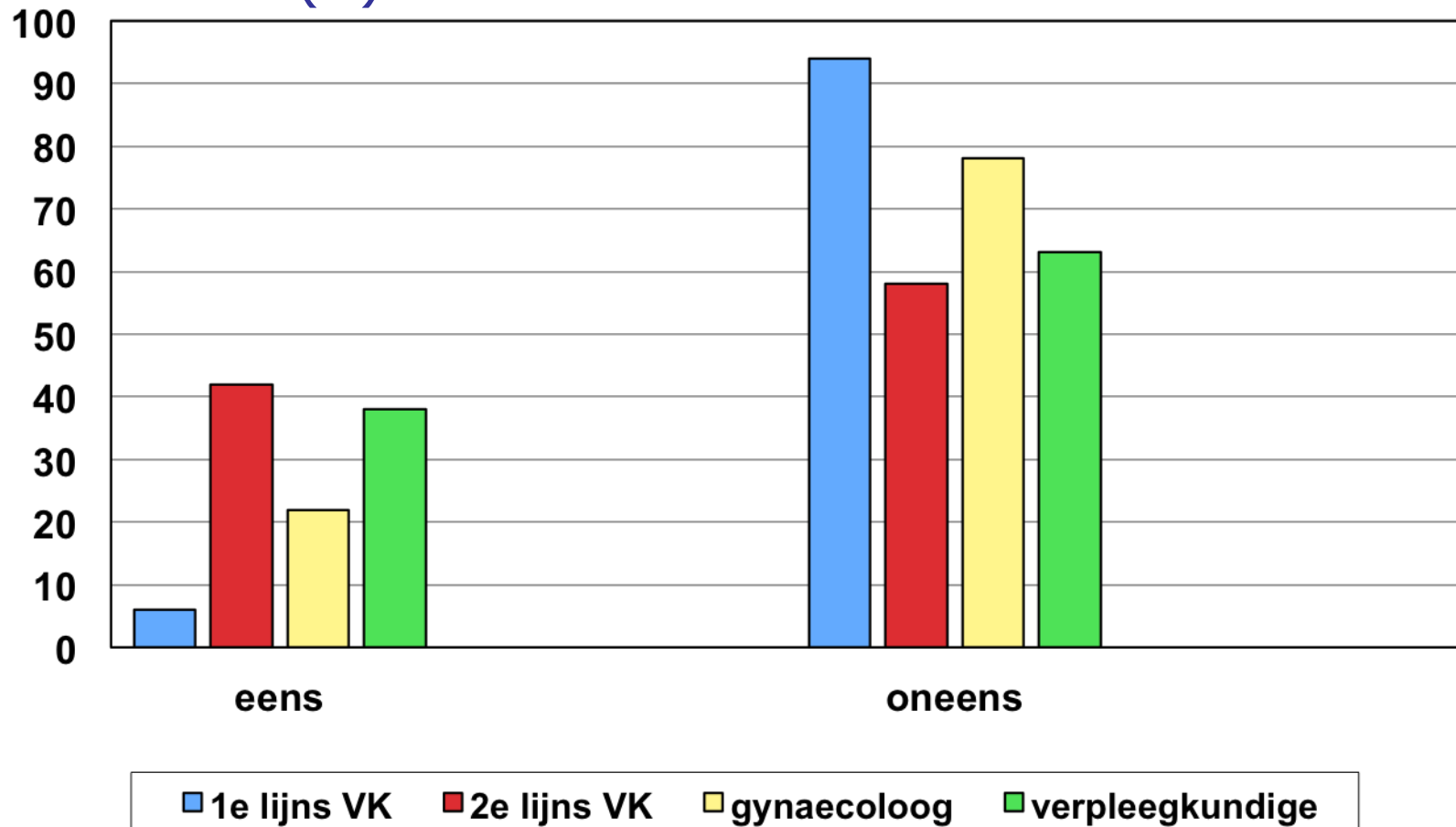
Langdurig gebroken vliezen; 1 <sup>e</sup> lijns vk begeleid partus	81% eens (3)
Dik meconium houdend vr. w. 1 <sup>e</sup> lijns vk is verantwoordelijk	79% oneens (2)
Niet vorderende ontsluiting 1 <sup>e</sup> lijns vk is verantwoordelijk	75% oneens (1)
Niet vorderende uitdrijving 1 <sup>e</sup> lijns vk is verantwoordelijk	89% oneens (1)

# Rol verdeling voor "moderate risk" indicaties

## Painrelief; clinical midwife is responsible for care

Consensus (1)

Totaal 77% oneens

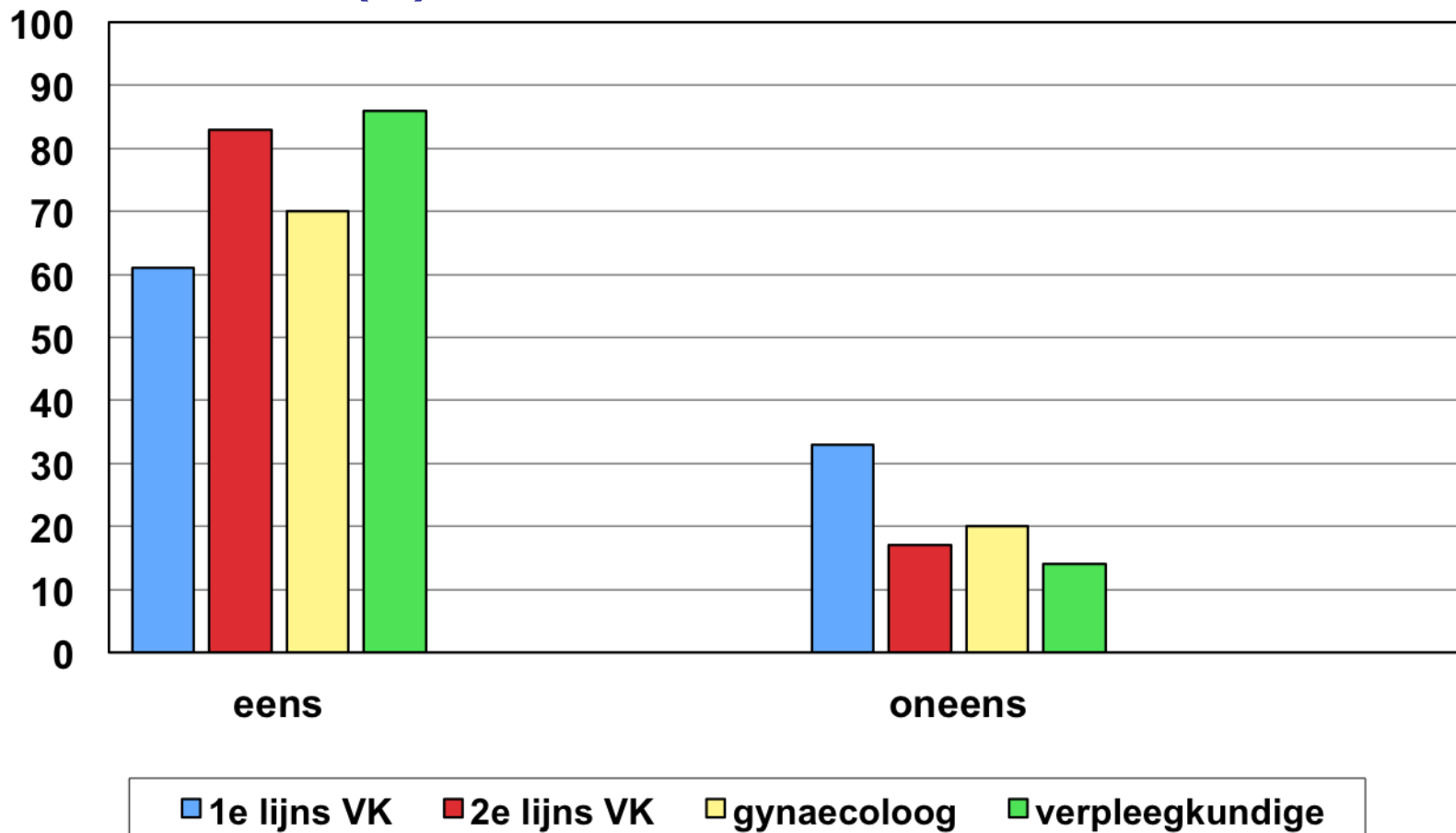


# Rol verdeling voor "moderate risk" indicaties

## Thick mec. stained liquor; clinical midwife is responsible for care

Consensus (3)

Totaal 72% eens

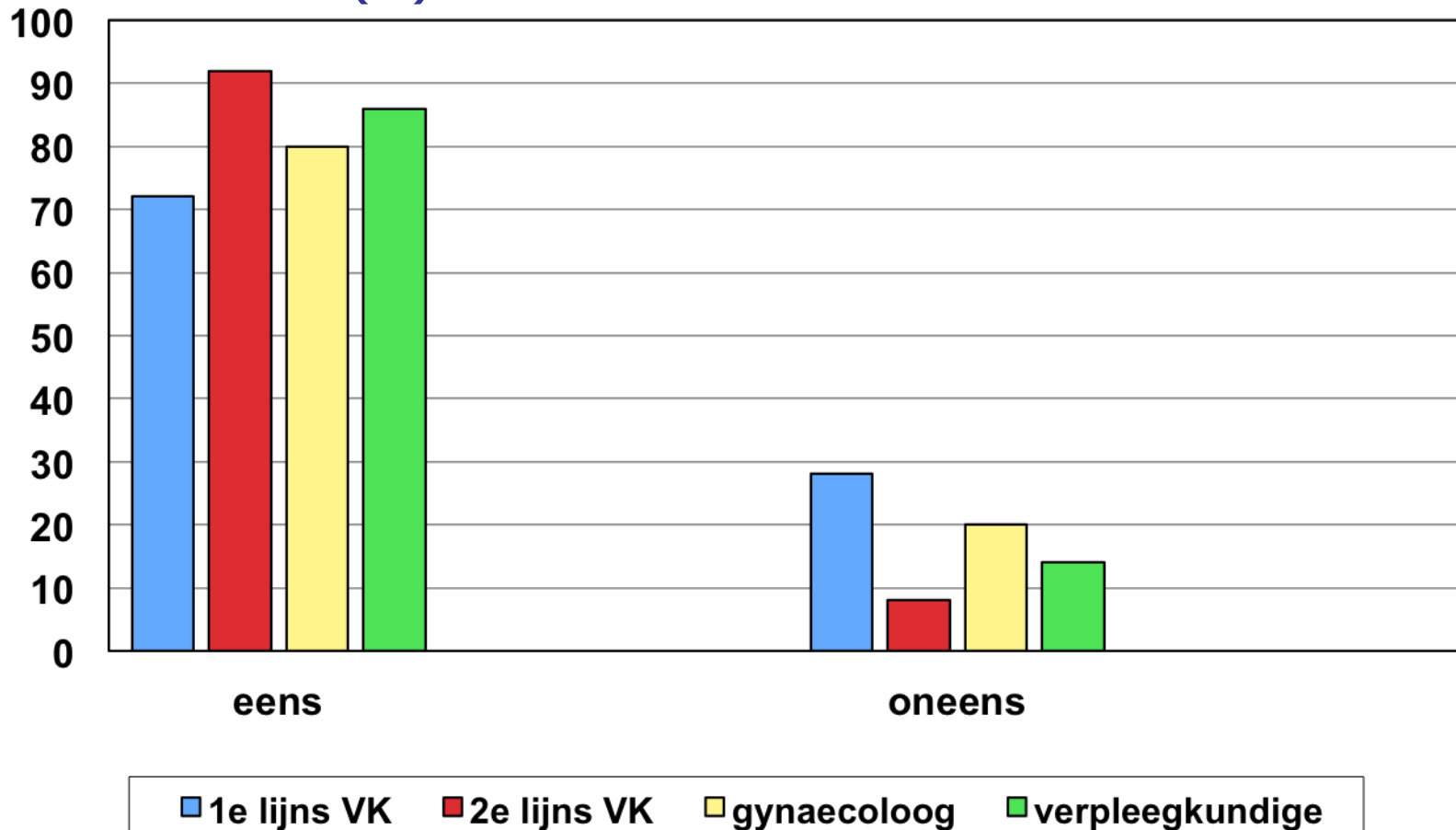


# Rol verdeling voor "moderate risk" indicaties

## Failure to progres 1st stage; clinical midwife is responsible for care

Consensus (3)

Totaal 81% eens



# Uitkomsten: consensus 2<sup>e</sup> lijns VK

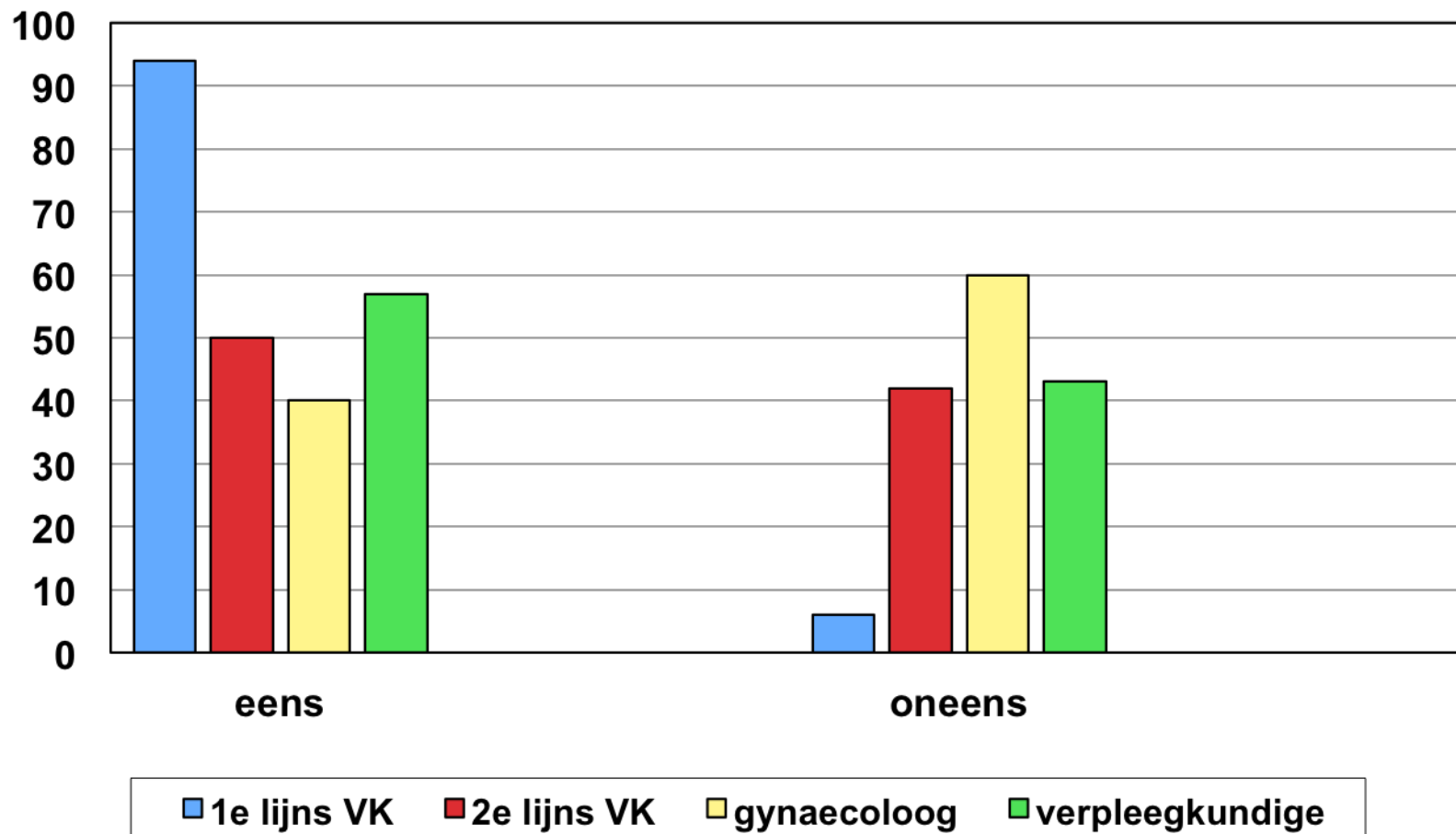
Meconium houdend vruchtwater 2 <sup>e</sup> lijns vk is verantwoordelijk	72% eens (3)
Niet vorderende ontsluiting 2 <sup>e</sup> lijns vk verantwoordelijk	81% eens (3)
Langdurig gebroken vliezen 2 <sup>e</sup> lijns vk is verantwoordelijk	77% eens (3)
Pijnstilling 2 <sup>e</sup> lijns vk is verantwoordelijk	77% oneens (1)
Niet vorderende uitdrijving 2 <sup>e</sup> lijns vk verantwoordelijk	92% oneens (1)
Alle "moderate risk" indicaties 2 <sup>e</sup> lijns vk partus begeleiden	eens

# Verantwoordelijkheden interventies

## CTG; uitvoeren door 1<sup>e</sup> lijns vk

Geen consensus

Totaal 66% eens

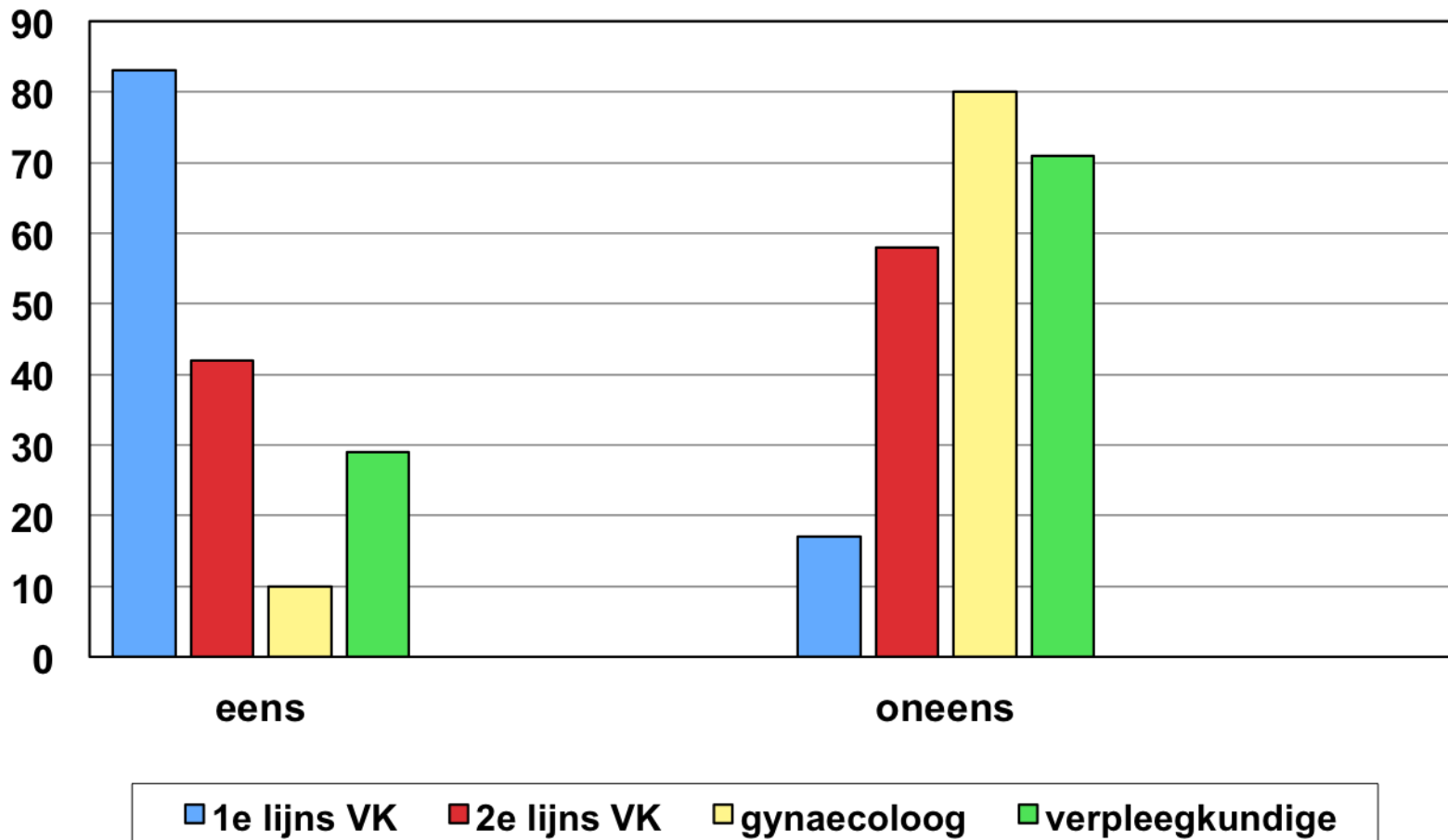


# Verantwoordelijkheden interventies

## CTG; beoordelen door 1<sup>e</sup> lijns vk

Geen consensus

Totaal 49% eens



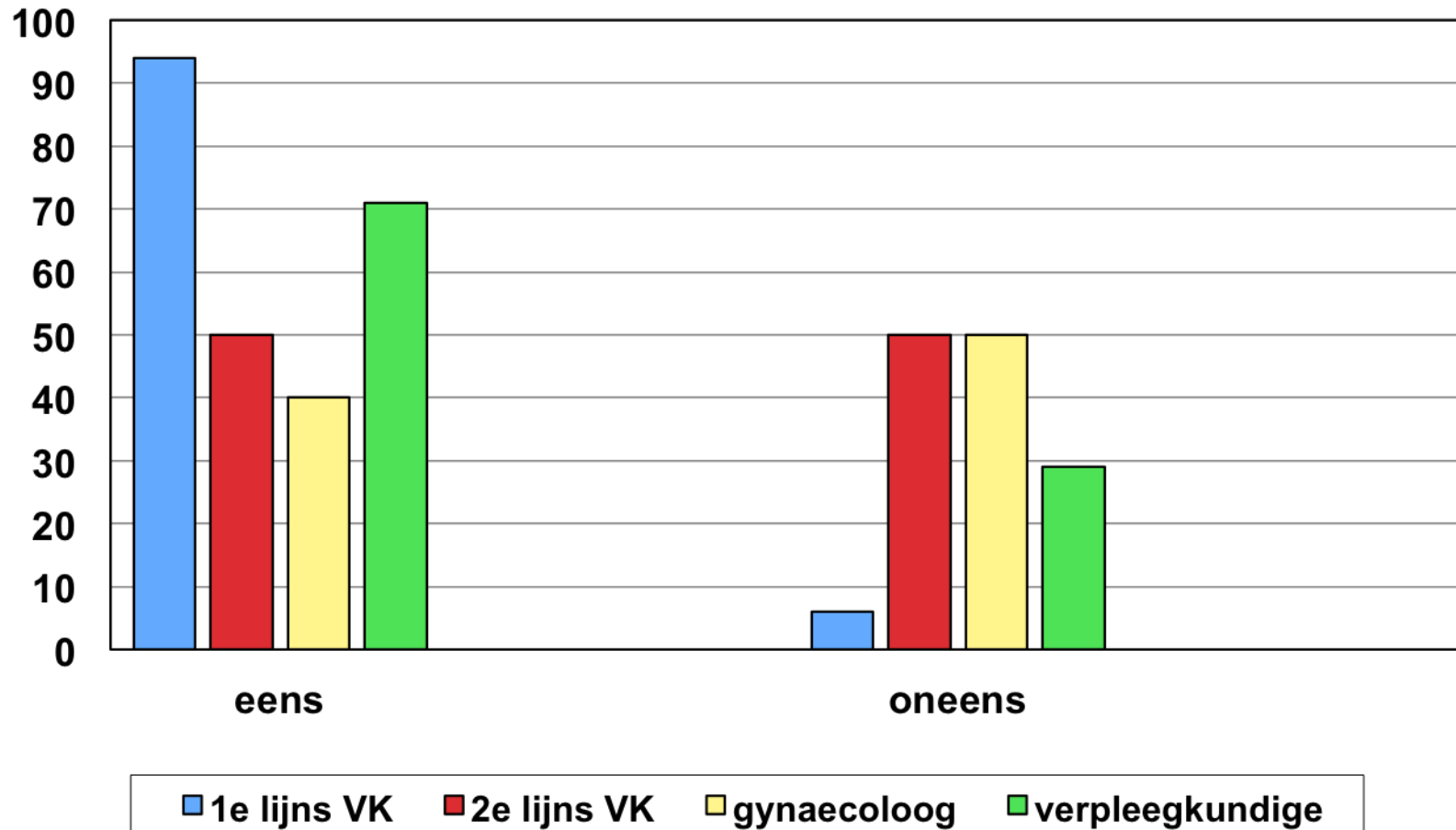


# Verantwoordelijkheden interventies

## pijnstilling; toedienen van pethidine door 1<sup>e</sup> lijns vk (vergelijkbaar Remifentanyl)

Geen consensus

Totaal 68% eens



# Uitkomsten: consensus interventies

CTG: noodzaak tot CTG door 1 <sup>e</sup> lijns vk (echter niet beoordelen)	77% eens  (1)
CTG: uitvoeren en beoordelen door 2 <sup>e</sup> lijn	eens
MBO: besluit tot verrichten van MBO door 1 <sup>e</sup> lijn	oneens
Uitvoeren van MBO door 1 <sup>e</sup> lijn	oneens
MBO: uitvoeren en beoordelen van MBO door 2 <sup>e</sup> lijn	eens
Pijnstilling Pethidine/ Remifentanil/ epiduraal	oneens
Besluit nemen tot uitvoeren en toedienen/ beoordelen door 1 <sup>e</sup> lijn	oneens
Pijnstilling Pethidine/ Remifentanil/ epiduraal	eens
Besluit nemen tot uitvoeren en toedienen/ beoordelen door 2 <sup>e</sup> lijn	eens

# Conclusie

- Belang van integrale zorg voor continuïteit van zorg
- Geen consensus voor “moderate risk” indicaties wat betreft verantwoordelijkheden/ taken.
- Verschil in visie 1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> lijns vk
- Grote uitdaging voor implementatie!

# Project groep

- Dr. Ronald Batenburg, programmaleider NIVEL
- Siep de Boer, gynaecoloog Antonius Ziekenhuis Zuidwest Friesland, Sneek
- Dr. Jeroen van Dillen, gynaecoloog, UMC Nijmegen
- Corrie Hartog, O&G verpleegkundige
- Dr. Ank de Jonge, senior verloskundige onderzoeker VUMC – EMGO
- Dr. Anne van Kempen, kinderarts Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam
- Dr. Judith Manniën, onderzoeker / epidemioloog VUMC-EMGO
- Prof. Dr. B.W. Mol, gynaecoloog AMC
- Marianne Nieuwenhuijze MPH, verloskundige/onderzoeker Academie Verloskunde Maastricht
- Drs. Pien Offerhaus, verloskundige/beleidsmedewerker KNOV
- Hilde Perdok, MSc., verloskundige/onderzoeker VUMC-EMGO
- Dr. Marlies Rijnders, verloskundige/onderzoeker TNO
- Drs. Corine Verhoeven MSc, verloskundige Maxima Medisch Centrum Veldhoven.
- Rachel Verweij, Het Ouderschap
- Dr. Trees Wiegers, senior onderzoeker /epidemioloog NIVEL