

Van Idee naar Praktijk

De basis voor elk wetenschappelijk onderzoek is een idee, dat de nieuwsgierigheid van onderzoekers prikkelt. Drie verloskundigen-onderzoekers vertellen hoe een idee uiteindelijk tot een verandering in de dagelijkse verloskundige praktijk heeft geleid.

Mariet van Diem vertelt over het IMPACT-project, dat de perinatale audit op de kaart zette; **Jannet Bakker** over de IUPC-trial, die maakte dat druklijnen niet of veel minder gebruikt worden; **Esteriek de Miranda** over de stripstudie, die het denken over het nut van strippen om de bevalling op gang te brengen veranderde.

Van idee naar praktijk: het IMPACT-project

Mariet van Diem

Idee

Uit de Landelijke Perinatal Audit Studie (LPAS)^[1] bleek in 2005 dat perinatale audit in Nederland haalbaar is. In Noord-Nederland vroegen wij ons toen af wat de beste manier zou zijn om perinatale audit te implementeren. Met een subsidie van ZonMw konden wij dit idee verder uitwerken en onderzoeken.

Onderzoeksgroep

Perinatale audit is per definitie een multidisciplinaire activiteit, waarbij het zorgproces en de doodsoorzaak besproken wordt door perinatale zorgverleners uit verschillende disciplines^[2]. Om draagvlak te creëren en expertise te bundelen bestond de projectgroep uit een verpleegkundige, een verloskundige, een gynaecoloog, een kinderarts, een patholoog, een klinisch geneticus, een epidemioloog, een verloskundig actieve huisarts en een psycholoog. Deze laatste vanwege het soms gevoelige karakter van auditbesprekingen, waarbij zorgverleners van verschillende disciplines met elkaar praten over de zorg voor de zwangere en haar overleden kind, die misschien beter had gekund.

Hoe onderzocht?

Na alle zorgverleners en managementteams van de ziekenhuizen geïnformeerd te hebben over het project, hebben we eerst vertegenwoordigers van de eerste- en tweedelijns beroepsgroepen en managers van ziekenhuizen geïnterviewd. We gebruikten hiervoor een vragenlijst, die voor de implementatie van innovaties in de gezondheidszorg gebruikt kan worden. Hierdoor wisten we hoe zij dachten over perinatale audit en wat belemmerende of bevorderende factoren waren voor de

introductie van perinatale audit. Met deze informatie maakten we een trainingsplan en een ondersteuningsplan voor de samenwerkingsverbanden. Om achteraf te kunnen rapporteren of de implementatie van perinatale audit gelukt was hebben we met vragenlijsten gegevens verzameld over wat de deelnemers van de auditbijeenkomsten vonden. Gevraagd werd naar: het aantal deelnemers van de audit, de verdeling per beroepsgroep, de door de audit geïnitieerde veranderingen in de zorg, en of de auditbijeenkomsten doorgingen nadat de ondersteuning gestopt was.

Wie deden mee?

Alle verloskundige samenwerkingsverbanden (inclusief de kinderartsen en pathologen) in Groningen, Friesland, Drenthe en uit het Overijsselse Hardenberg (n=15) deden mee. Deze vormden kernteams, bestaand uit zorgverleners uit de verschillende beroepsgroepen. De kernteams organiseerden en bereidden de auditbesprekingen voor. Het projectteam trainde tijdens auditbijeenkomsten de zorgverleners en ondersteunde de kernteams bij de organisatie en de uitvoering van de auditbijeenkomsten. Ook leverde het projectteam de voorzitter.

Wat kwam eruit?

De belangrijkste uitkomst van de interviews was dat bijna alle zorgverleners een onafhankelijke voorzitter een voorwaarde vonden voor het welslagen van perinatale audit. Aan het eind van het project organiseerden veertien samenwerkingsverbanden zelfstandig auditbesprekingen, slechts een was er afgehaakt en ook dat samenwerkingsverband heeft de audit later weer opgepakt en is nu zelfs een van de meest succesvolle samenwerkingsverbanden. Het project heeft dus bij alle samenwerkingsverbanden tot voortzetting van audits geleid.

Mariet van Diem is MSc, verloskundige-onderzoeker en redacteur TvV

Vertaling naar de praktijk

De uitkomsten van deze implementatiestudie heeft grote gevolgen gehad. Vanuit het trainingsprogramma voor de lokale samenwerkingsverbanden hebben we trainingen voor de landelijke uitrol (voorzitters van regioteams en implementatiemedewerkers) gemaakt en gegeven.

Daarnaast is de auditmethodiek en organisatie van perinatale audit landelijk geïmplementeerd. ■

Literatuur

1. Eskes M, Diem MT van. The National Perinatal Audit Study (Landelijke Perinatal Audit Studie). College voor Zorgverzekeringen. 2005; 231:1-64.
2. Diem MT van, Timmer A, Bergman K, Bouman K, Egmond N van, Stant D, Ulkeman L, Veen W, Erwich J. The implementation of unit-based perinatal mortality audit in perinatal cooperation units in the northern region of the Netherlands. BMC Health Services Research 2012;12(1):195.

Van Idee naar Praktijk: de Stripstudie

Esteriek de Miranda

Idee

In het toenmalige AZL, nu LUMC, werd in de jaren tachtig en negentig veel onderzoek naar prostaglandinen gedaan onder leiding van prof. Marc Keirse, destijds een van de pioniers op het gebied van prostaglandineonderzoek in de verloskunde. Er was al aangetoond dat de prostaglandineconcentratie in maternaal plasma toeneemt na strippen^[1, 2] maar het effect op het op gang komen van de baring was nog onvoldoende onderzocht. In Nederland was er geen landelijk beleid ten aanzien van strippen, de keuze om wel of niet te strippen was afhankelijk van de persoonlijke voorkeur van de zorgverlener. Keirse suggereerde dat een grote gerandomiseerde studie juist in Nederland goed uitgevoerd zou kunnen worden in de eerste lijn, dóór de eerste lijn.

In de Stripstudie onderzochten we de effectiviteit en veiligheid van strippen als methode om de baring op gang te brengen voor de 42 weken in een laagrisico-populatie om zodoende serotiniteit te voorkomen.

Onderzoeksgroep

Het idee voor deze trial werd pas geconcretiseerd nadat Otto Bleker, destijds hoogleraar Verloskunde van het AMC, had aangeboden om het onderzoek te faciliteren (Keirse was inmiddels benoemd in Australië). Nadat ZonMw subsidie had toegekend voor het onderzoek formeerde hij een projectbegeleidingsgroep met Gouke Bonsel, destijds hoogleraar Sociale Geneeskunde in het AMC, en gynaecologe Martine Eskes die eerstelijns onderzoekservaring had opgedaan met het Wormerveer-onderzoek. In een later stadium werd de projectgroep op mijn verzoek uitgebreid met prof. Frits Roosendaal en dr. Anske van der Bom, beiden van de afdeling Klinische Epidemiologie in het LUMC.

Hoe is het onderzocht?

Het betrof een gerandomiseerd onderzoek waarbij 750 laagrisicozwangeren uit de eerste lijn bij 41 weken, na het geven van toestemming, werden geloot tussen strippen of niet strippen. Indien de zwangere 'strippen' lootte en na het strippen niet beviel, werd ze twee dagen later weer gestript en zo nodig twee dagen later nog eens. Indien de zwangere bij 42 weken nog niet bevallen was werd zij verwezen voor inleiding. In de controlegroep werd het gebruikelijke afwachende beleid gevoerd, volgens lokaal protocol, totdat de 42 weken bereikt werden waarna verwijzing naar de tweede lijn volgde voor inleiding. In een onderzoeksdossier hielden de deelnemende verloskundigen alle relevante gegevens bij vanaf de loting tot de afsluiting van het kraambed. De zwangeren vulden zelf vragenlijsten in waarin onder andere werd gevraagd naar bloedverlies, contracties, pijn en voorkeur voor het ene of het andere beleid.

Wie deden mee?

Dit onderzoek had nooit gedaan kunnen worden zonder de inzet van alle verloskundigen die het belang van de studie inzagen en bereid waren om extra werkzaamheden daarvoor te verrichten. En uiteraard dankzij de bereidheid van zwangeren om deel te nemen aan dit onderzoek.

Wat kwam eruit?

Strippen bleek een effectieve en veilige interventie om serotiniteit te voorkomen. Zwangeren die gestript waren hadden 43% minder kans op serotiniteit dan zwangeren die niet waren gestript (Relatief risico (RR) 0,57; 95% Betrouwbaarheidsinterval (BI) 0,46-0,71). Om één geval van serotiniteit te voorkomen moesten zes vrouwen (serieel) gestript worden. Dat aantal was voor primi's en multi's gelijk. Zwangeren, die gestript waren bij 41 weken, hadden bijna 25% meer kans op een eerstelijns baring vergeleken met zwangeren die bij 41 weken niet waren gestript (RR 1,23; BI 1,05-1,44). Mogelijke bijwerkingen traden in beide groepen evenveel op, behalve ongecom-

pliceerd bloedverlies dat meer werd gerapporteerd in de strippengroep. Overige verloskundige en neonatale uitkomsten waren in beide groepen gelijk.

Vertaling naar de praktijk

De implementatie qua beleid is snel gegaan omdat niet lang na het verschijnen van de onderzoeksresultaten een nieuwe NVOG-richtlijn serotiniteit van kracht werd. Hierin werd strippen aanbevolen als effectieve interventie ter voorkoming van serotiniteit onder verwijzing naar onder andere de Stripstudie. In de eerste lijn zijn de resultaten onder andere gecommuniceerd via het TvV [3], Kennispoort en de bacheloropleidingen Verloskunde. In hoeverre verloskundigen en gynaecologen daadwerkelijk strippen

hebben geïmplementeerd is nog onduidelijk. Pas sinds 2011 kan strippen worden aangegeven in de PRN-registratie als interventie om de baring op gang te brengen maar het is een vrij veld (F4 Code A) het is dus geen verplichte ja/nee determinant waardoor het risico op onderrapportage groot is. ■

Literatuur

1. Mitchell MD, Flint AP, Bibby J, Brunt J, Arnold JM, Anderson AB, Turnbull AC. Rapid increases in plasma prostaglandin concentrations after vaginal examination and amniotomy. *Br Med J.* 1977 November 5;2(6096): 1183-1185.
2. Keirse MJ, Thiery M, Parewijck W, Mitchell MD. Chronic stimulation of uterine prostaglandin synthesis during cervical ripening before the onset of labor. *Prostaglandins.* 1983 May;25(5):671-82.
3. Miranda E de, Bom JG van der, Bonsel GJ, Bleker OP, Rosendaal FR. Strippen effectief in voorkomen serotiniteit. *Tijdschrift voor Verloskundigen*, 2007 juli;(07):27-35.

Van Idee naar Praktijk: de IUPC-trial^[1]

Jannet Bakker

Idee

Hoewel twee kleine gerandomiseerde studies geen voordeel aantoonde, werd de intra-uteriene druklijn na introductie in de jaren negentig in toenemende mate toegepast, zelfs bij vrouwen met spontane weeën-activiteit. Men veronderstelde dat de precieze grafische weergave van contracties wel moest resulteren in betere bevallingsuitkomsten. Herhaaldelijk verschenen echter case-reports over schade door perforatie van de vaten van de placenta, navelstreng of uterus ondanks correct gebruik van de druklijn, met ernstige gevolgen voor moeder en/of kind. Daarbij werd zelfs een bijna maternale sterfte beschreven door een vruchtwaterembolie na perforatie van een drukkatheter in de uterus. Volgens de overlevering ontstond het idee voor de IUPC-trial tijdens een overleg op een tochtig NS-station in 's-Hertogenbosch, waarbij een aantal hoogleraren – gezien de ernst van de case-reports en het ontbreken van enige wetenschappelijke onderbouwing – besloten deze studie, na een afgewezen subsidieaanvraag bij ZonMw, dan maar zonder overheids gelden uit te voeren.

Onderzoeksgroep

Onderzoek doe je nooit alleen, voor het schrijven van het artikel en de analyse van de data ben ik geholpen door: Kitty Bloemenkamp, Petra Janssen, Jan van Lith, Dimitri Papatsonis, Joris van der Post, Elisabeth van Oudgaarden, Ben Willem Mol en Corine Verhoeven, allen verlos-

kundigen en gynaecologen uit de deelnemende centra. Bij de uitvoering van de studie hadden de lokale klinische verloskundigen een belangrijke rol. Zij informeerden en includeerden vrouwen en registreerden de uitkomsten.

Hoe onderzocht?

De studiegroep bestond uit vrouwen waarbij de partus werd ingeleid of waarbij intraveneus oxytocine werd gebruikt om de weeën te stimuleren. Om onze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werden 1456 vrouwen gerandomiseerd óf voor registratie van contracties met gebruik van een intra-uteriene druklijn, óf voor uitwendige registratie.

Wie deden mee?

De studie vond plaats in zes ziekenhuizen in Nederland.

Wat kwam eruit?

De uitkomsten van de trial waren dat, bij inleiding of bijstimulatie van de baring met oxytocine, het aantal instrumentele baringen of slechte neonatale uitkomst niet verlaagd werd bij het gebruik van de intra-uteriene druklijn. Daarnaast was er een besparing van 570.000 euro per jaar – alleen in Nederland – bij een implementatiegraad van 80% na een eenmalige investering van 350.000 euro aan kosten van het onderzoek. De IUPC-trial is een typisch voorbeeld van de studies die uitgevoerd worden door het Verloskundig Consortium; relatief kleine investeringen besparen de gemeenschap aanzienlijke gezondheidszorgkosten en voorzien in gedegen bewijs voor de meest efficiënte en beste zorg voor moeder en kind.

Vertaling naar de praktijk

De publicatie van de IUPC-trial in de New England Journal of Medicine en de bijbehorende Cochrane review resulteerden in een drastische afname van het gebruik van intra-uteriene druklijnen wereldwijd. Het goed monitoren van de weeënactiviteit tijdens het gebruik van oxytocine blijft een uiterst belangrijk punt bij het voorkomen van overstimulatie. Regelmatig is de uitwendige registratie onnauwkeurig, vooral bij obese of beweeglijke vrouwen en is de aanwezigheid van een zorgverlener in de verloskamer noodzakelijk om een indruk te krijgen van de weeën. Gezien ons streven naar continue zorg is dat geen nadeel, maar in de drukke dagelijkse praktijk kan dat echter wel zo zijn. In de toekomst biedt een nieuwe technologie mogelijk uitkomst: electrohysteroscopie. Deze meet de elektrische activiteit van het myometrium, is non-invasief en registreert de weeën nauwkeurig, onafhankelijk van de BMI of beweeglijkheid van de moeder. ■

Literatuur

1. Bakker JJ, Verhoeven CJ, Janssen PF, Lith JM van, Oudgaarden ED van, Bloemenkamp KW, Papatonis DN, Mol BW, Post JA van der. Outcomes after internal versus external tocodynamometry for monitoring labor. *N.Engl.J.Med.* 2010;362(19):1849.

Stelling:

Voor veel verloskundigen geldt ten aanzien van de huisarts: "Onbekend maakt onbemind" en ten aanzien van de gynaecoloog "Bekend maakt bemind, of juist niet".
Joke Koelewijn, 2009



Echocentrum FOCUS is een zelfstandige jonge organisatie, opgericht door verloskundigenpraktijken en de maatschap gynaecologen in regio Breda met als doel integrale echoscopische zorg aan te bieden aan alle zwangeren in de regio.

Echocentrum FOCUS zoekt

Een coördinator in combinatie met de functie van echoscopist voor 24-32 uur per week

De functie:

De coördinator heeft een belangrijke spilfunctie in de dagelijkse organisatie van het echocentrum en is het eerste aanspreekpunt voor de echoscopisten en externen.

Wij zoeken:

Een coördinator met een afgeronde relevante opleiding op HBO niveau, bij voorkeur met een verloskundige achtergrond, die tevens een ervaren echoscopist is met minimaal SEO certificering. De coördinator is ondernemend, klant- en samenwerkingsgericht, goed in organiseren en plannen en communicatief sterk.

Wij bieden:

Een dynamische, leuke, verantwoordelijke functie in een unieke transmurale setting. Als richtlijn voor het salaris geldt de functietypering FWG 60 en wordt de CAO Ziekenhuizen gehanteerd.

Aanvullende informatie:

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de directeur dr. Jacqueline Laudy, MSc via mail j.laudy@echocentrumfocus.nl. Indien u geïnteresseerd bent in deze functie, ontvangen wij graag vóór 24 februari 2014 uw sollicitatiebrief met Curriculum Vitae op bovengenoemd mailadres. Een uitgebreidere versie van deze vacature vindt u op onze website www.echocentrumfocus.nl/over-focus/vacatures/