

Dataverzameling IRIS-studie start in maart

De beste stuurlied spreken dezelfde taal!

drs. V. Verfaillie verloskundige/onderzoeker, VUMC

prof. dr. A. Franx perinatoloog, AZU - WKZ

dr. P. Jellema epidemioloog, VUMC

dr. A. de Jonge verloskundige, VUMC

Een scenario: een zwangere wordt naar het ziekenhuis verwezen omdat de eerstelijnsverloskundige bezorgd is over de groei van haar ongeboren kind. De verloskundige heeft haar uitgelegd dat bij het beoordelen van de groei, rekening is gehouden met onder andere haar kleine gestalte en haar afkomst. Er is gebruik gemaakt van de geïndividualiseerde curve. Er is systematisch gepalpeerd en deze metingen zijn uitgezet op deze curve, evenals het geschatte gewicht wat door middel van een biometrie-echo is bepaald. Het geschatte gewicht buigt nu af op de geïndividualiseerde curve en wordt onder de P10 geschat. De gynaecoloog kijkt met gefronste wenkbrauwen naar de meegebrachte curve. De biometrie wordt in het ziekenhuis opnieuw gemeten en nu in een andere referentiecurve geplott. De geschatte percentielen spreken elkaar tegen...

Er zijn meerdere *evidence-based* wegen die naar Rome leiden. De KNOV wil alle eerstelijnsverloskundigen op eenzelfde manier laten palperen en faciliteert hen daarin. Verloskundigen en gynaecologen hebben zich laten bij-/omscholen in deze manier van opsporen van groeivertraging of gaan dit binnenkort doen. Er zijn nu geïndividualiseerde curves, op basis van Nederlandse data (ABCD-studie), die expliciet maken wat we allemaal al lang in de praktijk doen: rekening houden met het postuur en de achtergrond van de betreffende zwangere. Dit alles draagt eraan bij dat verschillende zorgverleners, al dan niet verspreid over de verschillende lijnen, dezelfde taal spreken. Voor zwangeren wel zo prettig. Groei kan alleen door herhaalde metingen bepaald worden: waarom niet de informatie gebruiken die al in de eerste lijn is verzameld? Op basis van actuele data zal de curve de komende jaren worden verfijnd: we blijven kritisch.

Ook de kwaliteit van biometrie-echo's moet worden geborgd. Wij kijken uit naar de afspraken die de betrokken beroepsgroepen (BEN, NVOG en KNOV) hierover kunnen maken. Een adviesgroep heeft de beroepsgroepen een oproep gestuurd om het landelijk eens te worden over uniforme kwaliteitscriteria omtrent foetale echoscopie. Ook de IRIS-studie (IUGR Risk Selection Study) valt of staat met de kwaliteit van echo's en eenduidigheid van criteria voor foetale groeivertraging. De hoofdvragen in deze studie zijn: leidt het routinematig uitvoeren van biometrie-echo's in het derde trimester van de zwanger-

schap, in vergelijking tot gebruikelijke zorg, tot een vermindering van ongunstige perinatale uitkomsten bij laagrisico zwangeren? En tegen welke prijs? Om kwaliteit en eenduidigheid van de echo's in de studie te garanderen, proberen we afspraken te maken over kwaliteitscriteria en controleren we of hieraan wordt voldaan. Tot nu toe wordt dit door deelnemende zorgverleners met open armen onthaald.

In maart 2014 gaan we het zien: dan start de dataverzameling van de IRIS-studie. Hoewel de rekrutering geschiedt in de eerste lijn, zal een aanzienlijk deel van de deelnemende zwangeren en pasgeborenen (al dan niet vanwege verdenking op groeirestrictie) in het ziekenhuis belanden. Het zou mooi zijn als zorgverleners het in grote lijnen eens zijn, niet alleen over de diagnostiek, maar ook over het beleid met betrekking tot interventies, van afwachten tot inleiden bij verdenking op groeirestrictie. Omdat er grote variatie is in dit beleid en de huidige landelijke protocollen niet overal een evidence based antwoord op bieden, is het protocol van de IRIS-studie ontwikkeld door middel van een delphiprocedure. Een panel van 56 zorgverleners, vertegenwoordigers uit alle lijnen, werkten hier aan mee. Een mooi staaltje van samenwerking binnen de verloskundige keten.

We hopen dat zorgverleners gedurende de IRIS-studie openstaan voor geïndividualiseerde curves, die overigens door onze Britse vakgenoten (RCOG) worden geadviseerd in hun *evidence-based* richtlijn die dit in 2103 is uitgebracht. De IRIS-studie kan alleen bruikbare resultaten opleveren als het beleid met betrekking tot diagnostiek en interventies eenduidig is voor zwangeren die deelnemen aan de studie. Meerdere kapiteins op één schip kan, mits zij eenzelfde koers varen. Foetale groeirestrictie moet uit de top drie van oorzaken van perinatale sterfte. Laten we daar samen voor zorgen!

Contact

drs. V. Verfaillie

Department of Midwifery Science, MF D-440 |
AVAG - EMGO + VUMC

Van der Boechorststraat 7, 1081 BT AMSTERDAM

e v.verfaillie@vumc.nl

t 020-4441746

i www.irisstudie.nl