

Landelijke implementatiestudie 'uitwendige versie'

Floortje Vlemmix

NVTAG/ZonMw symposium Implementatie
29 november 2012

Projectgroep



- AMC

- Marjolein Kok - projectleider, fellow perinatologie
- Ben Willem Mol - gynaecoloog
- Ageeth Rosman - verloskundige/onderzoeker
- Brent Opmeer - methodoloog
- Floortje Vlemmix - arts/onderzoeker



- TNO

- Margot Fleuren - senior implementatiestrateg
- Marlies Rijnders - senior onderzoeker kwaliteit van leven



- KNOV

- Antje Beuckens - beleidsmedewerker richtlijnontwikkeling



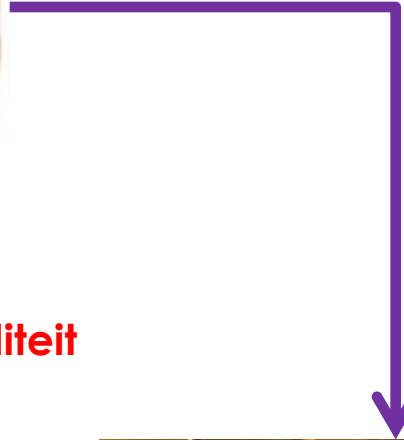
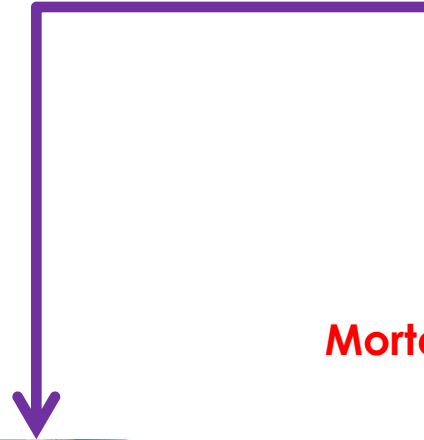
- Financiering ZonMW



Probleemstelling

Stuit bevalling

Keizersnede



Mortaliteit en morbiditeit

Neonaat

Moeder

Volgende kinderen



Probleemstelling

7.450
kinderen / jaar

Stuit bevalling (20%)

Keizersnede (80%)



Mortaliteit en morbiditeit

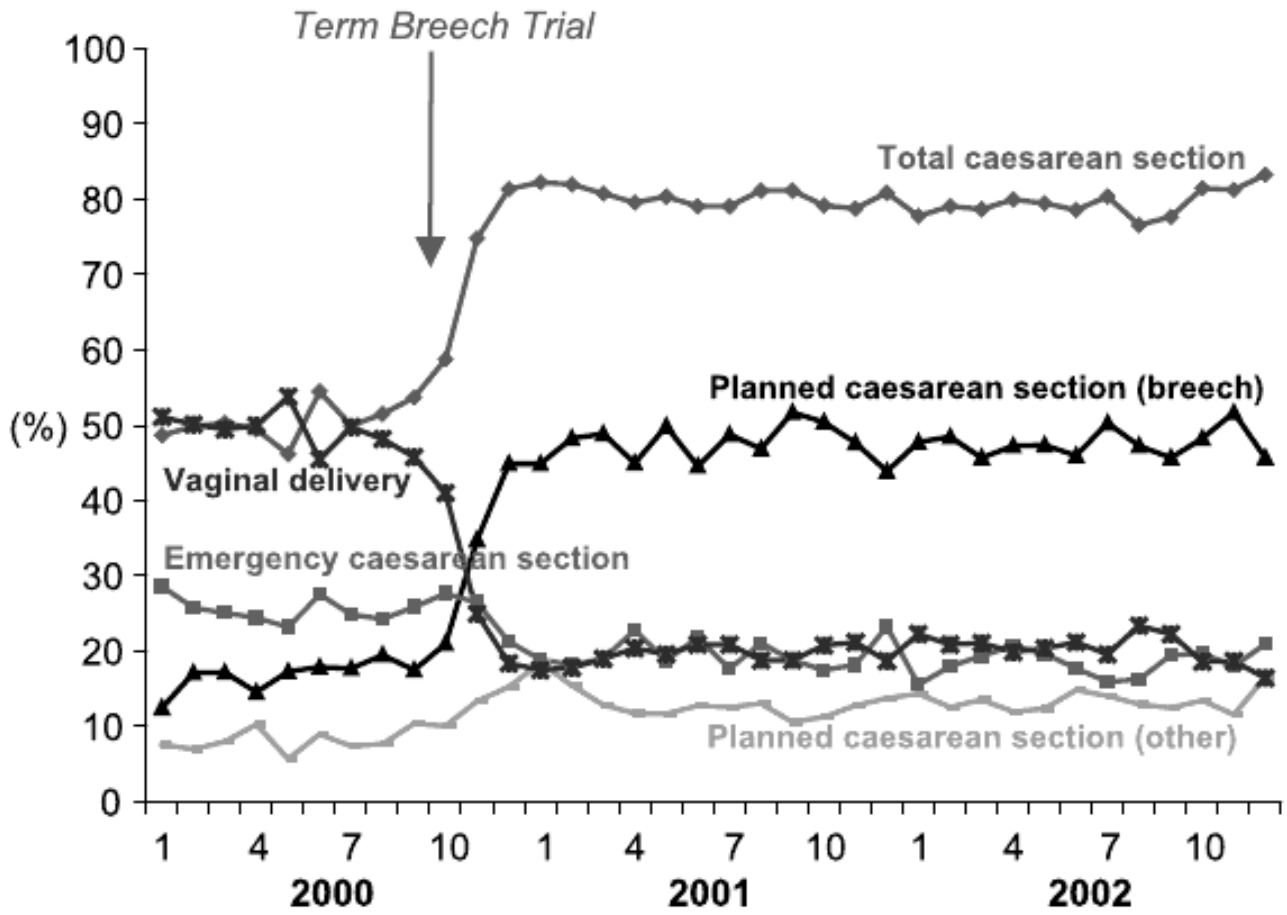
Neonaat

Moeder

Volgende kinderen



Probleemstelling

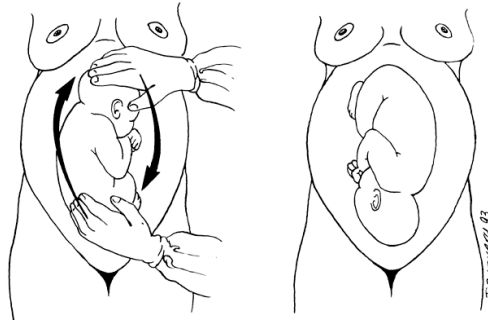


*Rietberg et al. BJOG 2005

Probleemstelling

Voorkomen keizersnede: Uitwendige versie (ECV)

- meer hoofdliggingen bij de baring en minder keizersnedes
(RR 0.55 [95%CI 0.33 – 0.91])*



- Aanbevolen behandeling door:
KNOV (standpunt 2006)
NVOG (richtlijn versie 2.0 2008)

Probleemstelling

Suboptimale implementatie ECV vóór 2008:

- Stabiel aantal stuitliggingen bij geboorte:
4.2-4.4% van de eenlingen (2002-2005, PRN)

Probleemstelling

Suboptimale implementatie ECV vóór 2008:

- Stabiel aantal stuitliggingen bij geboorte:
4.2-4.4% van de eenlingen (2002-2005, PRN)

Geen ECV aangeboden

- 4-33% (2 studies UK, 1 studie Australie)
- NL: 5% van de zkh geen versie
- NL: 26.3% van stuitligging in 1^e lijn geen versie (n=167)

Probleemstelling

Suboptimale implementatie ECV vóór 2008:

- Stabiel aantal stuitliggingen bij geboorte:
4.2-4.4% van de eenlingen (2002-2005, PRN)

Geen ECV aangeboden

- 4-33% (2 studies UK, 1 studie Australie)
- NL: 5% van de zkh geen versie
- NL: 26.3% van stuitligging in 1^e lijn geen versie (n=167)

Geen ECV gewenst door patient

- 35-75% (UK, Australia, Israel)
- NL: ?

Probleemstelling

Suboptimale implementatie ECV vóór 2008:

- Stabiel aantal stuitliggingen a terme:
4.2-4.4% van de eenlingen (2002-2005, PRN)

Geen ECV aangeboden

- 4-33% (2 studies UK, 1 studie Australie)
- NL: 5% van de zkh geen versie
- NL: 26.3% van stuitligging in 1^e lijn geen versie (n=167)

Geen ECV gewenst door patient

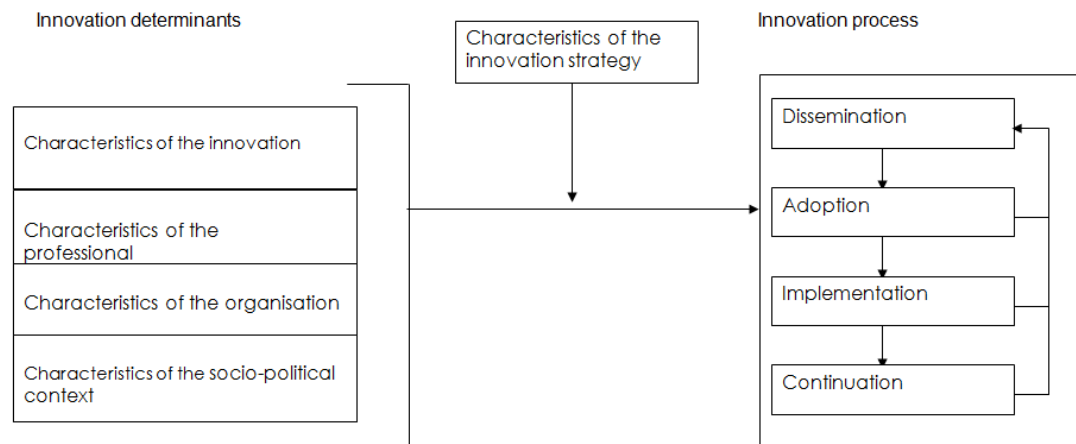
- 35-75% (UK, Australia, Israel)
- NL: ?

>> optimale implementatie: 2000 minder keizersnedes per jaar

Vraagstelling

Hoe kan het aantal versieprovingen in Nederland worden verhoogd?

- Welke factoren spelen een rol in de keuze van de cliënt?
- Welke factoren spelen een rol bij de zorgverlener?
- Hoe kunnen deze factoren beïnvloed worden?



Opzet onderzoek

Fase 1:

Identificeren van bevorderende en belemmerende factoren t.a.v. de uitwendige versie

- a. Richtlijn evaluatie
kernelementen
- b. Kwalitatieve determinanten analyse
focusgroepen, patient interviews
- c. Kwantitatieve determinanten analyse
vragenlijst

Opzet onderzoek

Fase 2:

Ontwikkeling implementatie strategieën

1. Cliënt

Voorlichting zorgverlener (1 uur)

Patiënteninformatie folder en decision aid

2. Zorgverlener

Nascholingscursus gericht op kennis en counseling technieken (8 uur)

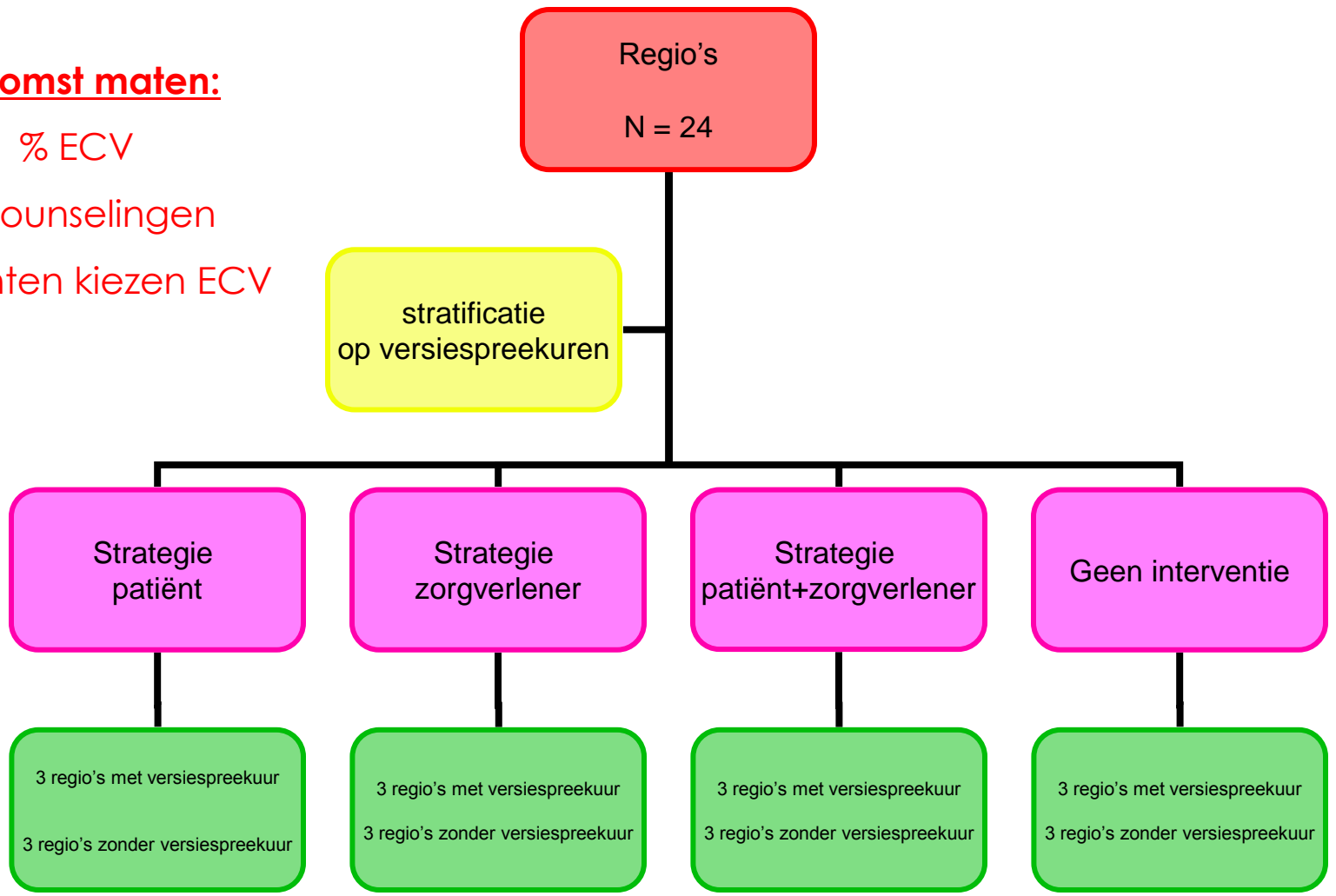
Opzet Cluster RCT

Uitkomst maten:

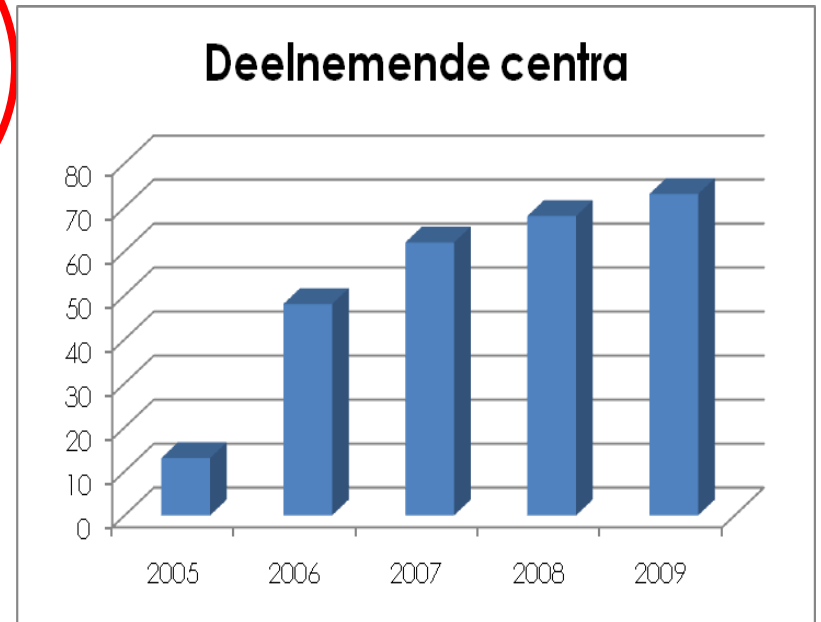
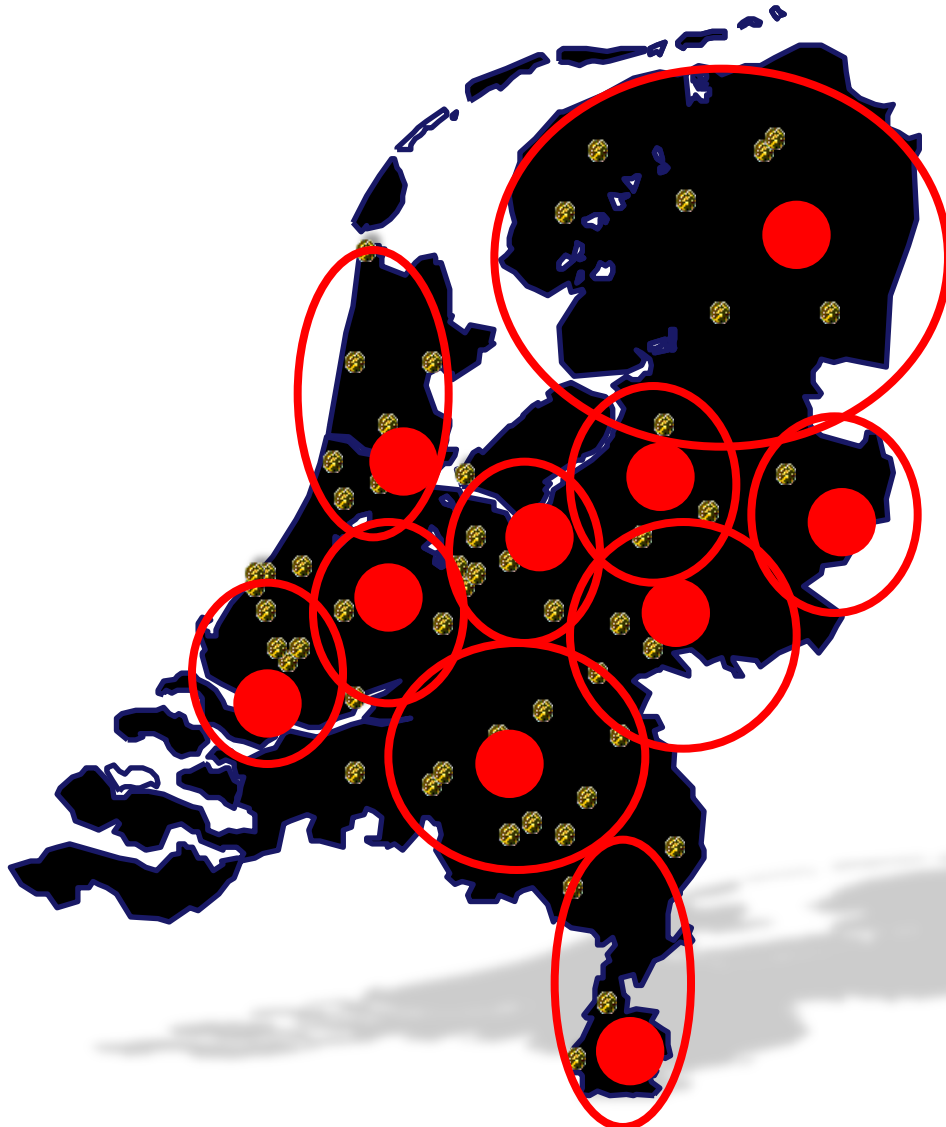
% ECV

% counselingen

% cliënten kiezen ECV



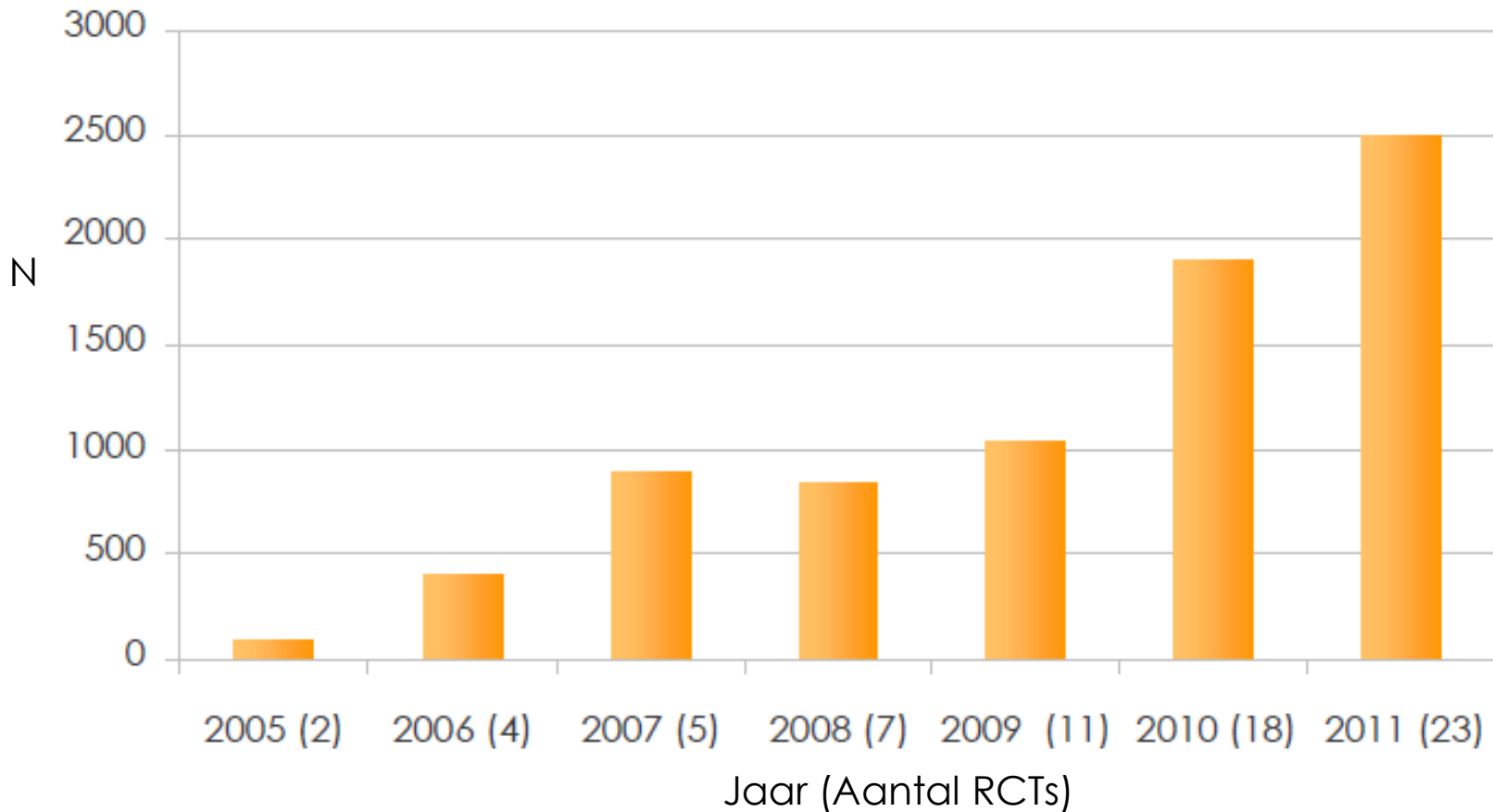
Onderzoek binnen het landelijk consortium



Onderzoek binnen het landelijk consortium



Randomisaties per jaar



Implementatie onderzoek binnen consortium

Voordeel bestaand netwerk	Nieuw voor medewerkers netwerk
Vaste contactpersonen per centrum (Arts en researchmedewerker)	1 ^e en 2 ^e lijn
Gewend aan RCT	Cluster RCT
Uitrollen studie en dataverzameling via lokale contactpersonen	Contactpersonen 1 ^e lijn nog niet overall vastgesteld

Terugblik op verloop studie

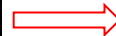
Multidisciplinaire werkgroep

Samenwerking verbetert kwaliteit en praktische uitvoering van het onderzoek

- Implementatie onderzoek kennisoverdracht



- Opzetten van studies binnen consortium



- Werven van 1^e en 2^e lijn



Terugblik op verloop studie

Recruteren centra was een uitdaging

>> 40 regio's benaderd om 24 bereid te vinden zich te laten randomiseren

Redenen om niet deel te nemen:

1. Probleemstelling

'Bij ons in de regio is het goed geïmplementeerd'

2. Tijdsbesteding

'Wij zijn momenteel te druk om mee te doen'

3. Politieke lading

Discussie over locatie waar uitwendige versie wordt verricht heeft in sommige regio's de samenwerking 1^e – 2^e lijn verstoord

Terugblik op verloop studie

Recruteren centra was een uitdaging

Reden 1 om niet deel te nemen...de feiten:

‘Bij ons in de regio is het goed geïmplementeerd’

Nulmeting: 2007-2008, alle stuitbevallingen; wel /geen ECV?

	Niet deelnemende regio's (12) N=1515 (%)	Wel deelnemende regio's (22) N= 3317 (%)
ECV	802 (53)	1711 (52)
Geen ECV	696 (46)	1412 (43)
Onbekend	17 (1)	154 (5)
Keziersnee	1188 (78)	2607 (79)
Stuitbevalling	326 (22)	670 (21)
(Nog onbekend)	(1)	(40 (1))

Terugblik op verloop studie

Uitrollen implementatie strategie

Cursusdagen zorgverleners

niet alleen zorg voor vrouwen met stuitligging verbeterd

maar ook verstandhouding 1^e en 2^e lijn

want wanneer krijgen zorgverleners de tijd om een hele dag ervaringen te delen en organisatie van de zorg te bespreken?

Veel berust op assumpties over geleverde zorg door andere lijn die vaak niet juist zijn/ genuanceerd konden worden

Terugblik op verloop studie

Dataverzameling

Prospectieve dataverzameling

30% van de casus

- Lage incidentie stuitligging
- Overdracht tussen 1^e-2^e-1^e lijn
- Tijd

Alternatief:

Alle dataverzameling weghalen bij zorgverlener

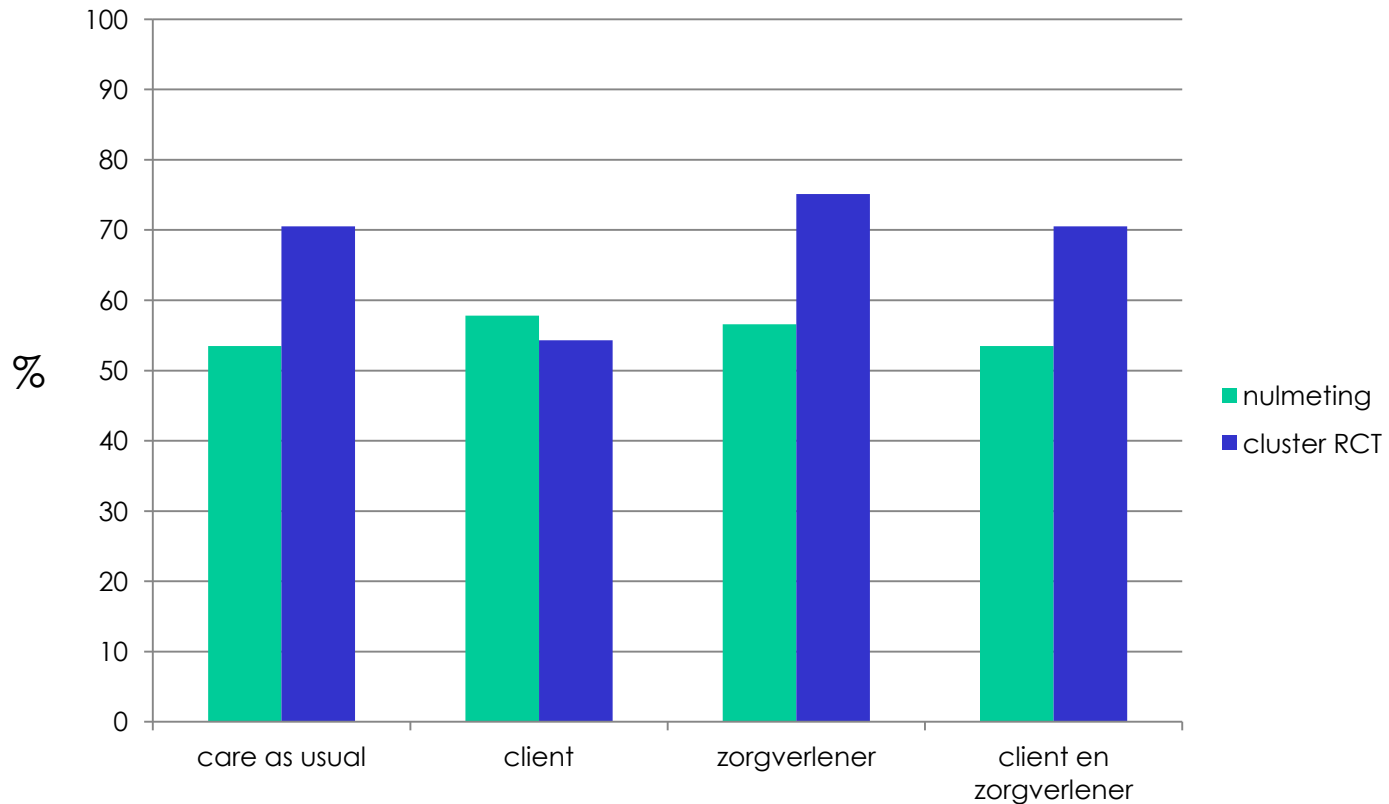
Nadeel:

- secundaire gevolgen strategie moeilijker te achterhalen (kostenaspecten als tijdsduur en frequentie consulten)
- niet consequent cliënten vragenlijsten uitgedeeld

Terugblik op verloop studie

Voorlopig resultaat; deelname RCT is implementatie winst

% versies van vrouwen die bevallen van een stuitligging



*stratificatie op basis van versiespreekuur

Bedankt voor uw aandacht

- AMC

- Marjolein Kok - projectleider, fellow perinatologie
- Ben Willem Mol - prof. gynaecologie/obstetrie
- Ageeth Rosman - verloskundige/onderzoeker
- Brent Opmeer - methodoloog
- Floortje Vlemmix - arts/onderzoeker



- TNO

- Margot Fleuren - senior implementatiestrateg
- Marlies Rijnders - senior onderzoeker kwaliteit van leven



- KNOV

- Antje Beuckens - beleidsmedewerker richtlijnontwikkeling



- Financiering ZonMW

