

# Onderbouwing en evaluatie van verloskundig handelen

Een rondgang langs recent eerstelijns-verloskundig onderzoek maakt duidelijk hoe belangrijk het is dat de eerstelijns-verloskunde in Nederland zich blijft profileren als een beroepsgroep met een eigen wetenschappelijk gezicht.

**Marianne Amelink, Birgit van der Goes, Kathy Herschderfer, Dineke Korfker, Marlies Rijnders en Simone Buitendijk**

## Inleiding

Een vaak gehoorde verzuchting over medisch onderzoek luidt: weten we zo langzamerhand niet al goed genoeg hoe er moet worden gehandeld? Ja, op een aantal terreinen weten we inderdaad al een heleboel. Toch zou het goed zijn als er minstens evenveel aandacht zou gaan naar implementatie van wat bekend is over effectieve zorgverlening en adequaat medisch handelen als naar het genereren van nieuwe gegevens.

Helaas valt er op het terrein van eerstelijns-verloskundige zorg beduidend minder te implementeren dan bij de tweede lijn. De traditie van onderzoek naar de effectiviteit van bestaande en nieuwe handelingen bestaat in de eerstelijnsverloskunde nog niet zo lang. De behoefte om het eigen werk te onderbouwen en te evalueren, is binnen de eerstelijnsverloskunde echter de laatste tien jaar steeds duidelijker voelbaar geworden<sup>1</sup>. De standaarden die de KNOV laat ontwikkelen, en het recent verschenen KNOV-standpunt *Uitwendige versie*, zijn daarvan goede voorbeelden.<sup>2,3,4</sup>

Wat betreft nieuwe gegevens geldt dat buitenlandse onderzoeken lang niet altijd zomaar kunnen worden vertaald naar de eerstelijnsverloskunde in Nederland. Immers, de populatie zwangeren die in

Nederland bij de verloskundige bevalt, heeft per definitie een laag risico. In het buitenland zijn veel onderzoekspopulaties van een gemengd risicoprofiel, een verschil dat voor bepaalde uitkomsten belangrijke consequenties kan hebben.

Het kan dan ook niet anders dan dat Nederlandse verloskundigen hun eigen onderzoeken ontwerpen en uitvoeren. Zij varen daarbij niet op buitenlandse cijfers, zo die er al zijn. Daarnaast is het belangrijk dat het gedachtegoed dat zwangerschap en bevalling in principe fysiologische processen zijn, ook door middel van onderzoek wordt gewaarborgd. Wie kunnen dat beter doen dan de verloskundigen zelf?

## Kraamzorg

Het ministerie van VWS maakte zich twee jaar geleden zorgen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de kraamzorg en over de inhoudelijke kwaliteit. De studie *Kraamzorg in Nederland; een landelijk onderzoek* geeft voor het eerst een onderbouwd inzicht in wat tijdens de kraambepriode gebeurt.<sup>5</sup> Het eerste deel van dit onderzoek betrof het definiëren van de inhoud van kwalitatief goede kraamzorg op basis van een literatuuronderzoek en landelijk beschikbare richtlijnen en protocollen.<sup>6</sup> In het tweede deelonderzoek werd de behoefte aan kraamzorg, de werkelijke beschikbaarheid ervan en de effectiviteit van kraamzorghandelingen belicht. Hieraan verleenden vele verloskundigen uit het hele land hun medewerking.<sup>7</sup> In het derde deel is onderzoek verricht naar de bekendheid en toegankelijkheid van kraamzorg voor Turkse en Marokkaanse vrouwen, alsmede naar de mate waarin kraamzorg aansluit bij hun behoeften. Het onderzoek is medio 2002 afgerond en gerapporteerd aan de minister en de Tweede Kamer.<sup>8</sup> De conclusies en aanbevelingen kunnen worden gebruikt om de kwaliteit van de (multidisciplinaire) zorgverlening rondom de geboorte en kraambepriode te verbeteren.

De auteurs zijn werkzaam bij TNO Preventie en Gezondheid te Leiden, sector Voortplanting & Perinatologie. De eerste vijf als verloskundige-onderzoeker; dr S.E. Buitendijk, arts-epidemioloog, als hoofd van de sector. Correspondentieadres: M.P. Amelink-Verburg, Postbus 2215, 2301 CE Leiden. E m.p.amelink@pg.tno.nl

Bij de sector Voortplanting en perinatologie van de divisie Jeugd bij TNO-PG werkt een aantal verloskundigen die samen met andere onderzoekers proberen het verloskundig handelen in Nederland wetenschappelijk te onderbouwen. Bijgaand artikel bevat enkele voorbeelden van lopende of recent afgeronde onderzoeken. Geen compleet overzicht, maar het geeft wel een beeld van de diversiteit van het eerstelijnsverloskundig onderzoek. De resultaten zullen op een later tijdstip ook in dit tijdschrift worden gepubliceerd.

### Samenwerking vroedvrouwenschool

In het samenwerkingsverband tussen TNO-PG en de Amsterdamse Kweekschool voor Vroedvrouwen worden jaarlijks een of meerdere onderzoeksprojecten uitgevoerd met studenten. Hiervoor is in 2001 het 'Midwifery Student Research Collaborative Amsterdam' (MSRCA) opgericht. Het MSRCA onderzoekt vroedvrouwspecifieke onderwerpen die in de praktijk leven en biedt studenten de kans om te participeren in het hele onderzoeksproces. In het eerste jaar werd een grote retrospectieve studie opgezet en uitgevoerd naar de uitkomsten van de bijna 900 uitwendige versies die tussen 1996 en 2000 werden verricht in het Slotervaartziekenhuis. Gekeken werd naar het succespercentage en de veiligheid. De resultaten van dit onderzoek worden binnenkort gepubliceerd.

Op dit ogenblik worden drie onderzoeken uitgevoerd:

- Een prospectief onderzoek waarin gedurende een jaar versies, uitgevoerd in het Slotervaartziekenhuis en in een opleidingspraktijk van de Kweekschool, worden gemonitord. Specifiek wordt gekeken naar factoren die het succes van de versie kunnen beïnvloeden en naar de beleving van de zwangere die een versie ondergaat.
- Een prevalentieonderzoek naar het voorkomen van volkomen ontsluiting zonder persdrang en het beleid hierbij.
- Een retrospectief onderzoek waarin verschillende methoden om de atermdatum te bepalen met elkaar worden vergeleken.

Behalve de onderzoeken in het MSRCA begeleidt onze groep de afstudeeropdrachten van de vierdejaarsstudenten, meestal literatuuronderzoeken naar verloskundige onderwerpen met raakvlakken met de eerste lijn. Daarbij worden enkele kleinschalige onderzoeken uitgevoerd, zoals naar het gewichtsverlies bij pasgeborenen en

naar bacteriegroei op onsteriele handschoenen.

### Kosteneffectiviteitsstudie GBS

De prevalentie van neonatale infectie van de pasgeborene door groep-B Streptokokken in Nederland is ongeveer 0,7-0,9 per 1000 levendgeborenen.<sup>9,10</sup> Om deze infectie te voorkomen, wordt in Nederland sinds 1998 gewerkt volgens een NVOG-richtlijn die uitgaat van de zogenaamde risicobepaling: bij het optreden van bepaalde risicofactoren, zoals prematuriteit of langdurig gebroken vliezen, krijgen moeders die GBS-draagster zijn tijdens de baring antibiotica-profylaxe per infuus.<sup>11,12</sup> Probleem daarbij is dat vaak onbekend is of de moeder GBS-draagster is. Daarnaast treedt in 40 procent van de gevallen GBS-infectie op zonder dat vooraf een risicofactor bekend was. Gevolg is dat de risicostrategie slechts ongeveer 60 procent van de GBS-infecties voorkomt. Onlangs is in de VS een richtlijn uitgegaan die adviseert om van elke zwangere een kweek te maken en, indien zij draagster is, haar profylactische antibiotica te geven tijdens de baring. Deze strategie zou ruim 85 procent van alle infecties voorkomen. Routinematige verstrekking van antibiotica-profylaxe aan alle zwangeren zou meer dan 95 procent van alle infecties kunnen voorkomen.

In het buitenland zijn diverse kosteneffectiviteitsstudies (KEA's) gedaan naar de beste, meest doelmatige preventiestrategie. Deze KEA's zijn echter niet voor Nederland van toepassing, bijvoorbeeld omdat ze alle uitgaan van een standaard ziekenhuisbevalling, enkele dagen kraambed in de kliniek en 60 procent reeds ingebrachte infusen in verband met epiduraal anaesthesie. Wij onderzoeken op dit ogenblik wat binnen het Nederlandse verloskundige systeem de beste strategie is. Daarvoor berekenen we de kosteneffectiviteit van vier mogelijke preventiestrategieën. Naast dat we de kosten versus opbrengsten van de verschillende strategieën beschrijven, kijken

we ook naar de levenskwaliteit van kinderen die een dergelijke infectie hebben door-  
gemaakt. Eind april 2003 is deze studie  
afgerond en zullen de resultaten worden  
gepubliceerd.

### Monitoring thuisbevalling en de crisis

Een van de speerpunten van PROVER (het programma ter bevordering van kwaliteit en doelmatigheid van zorg door verloskundigen) was het bevorderen van de thuisbevalling. Sinds 1993 wordt echter niet langer door de gemeente aan het CBS doorgegeven of een kind thuis geboren is of in het ziekenhuis. Daardoor kan het CBS geen trendgegevens over het verloop van het percentage thuisbevallingen meer leveren. In het kader van PROVER werd besloten met behulp van de LVR achtergrondgegevens over de thuisbevalling te genereren.<sup>13</sup> Daartoe moesten eerst het LVR-1- en het LVR-2-bestand aan elkaar worden gekoppeld. Zwangeren in de LVR hebben nog geen uniek nummer en kunnen bijvoorbeeld na doorverwijzing naar de gynaecoloog niet onmiddellijk vanuit de LVR-1 worden 'teruggevonden' in de LVR-2. Daarnaast moest, om te kunnen schatten wat de absolute aantallen vrouwen zijn die thuis bevallen, het bestand worden geëxtrapoleerd, rekening houdend met ontbrekende gegevens. Uiteindelijk is zo een bestand ontstaan waarmee doorverwijspatronen en percentage thuisbevallingen konden worden berekend voor alle zwangeren in Nederland en ook voor subgroepen. Zo is bijvoorbeeld apart gekeken naar stad en platteland en naar primi's en multi's. De eindrapportage waarin de situatie van 1995 tot 2000 wordt uiteengezet, is in 2002 verschenen.<sup>14</sup>

Eind 2002 is met het gekoppelde bestand van 2000 apart gekeken naar de eventuele invloed van het tekort aan verloskundigen op de kans op thuis bevallen per regio. Daarvoor zijn de LVR-gegevens gekoppeld aan de rapportage van Deloitte en Touche Bakkenist over de crisis in de eerstelijnsver-

loskunde en de door verloskundigen ervaren problemen.<sup>15</sup> Dit onderzoeksrapport is een aantal weken geleden aangeboden aan het College voor Zorgverzekeringen, de subsidiegever.<sup>16</sup>

### NederNatal

In 1999 voerden we, samen met de Erasmusuniversiteit, een onderzoek uit naar de zorgverlening bij zwangerschappen waarin perinatale sterfte optrad. Alle ziekenhuizen en verloskundigenpraktijken uit de regio Zuid-Holland Noord namen daaraan deel.<sup>17</sup> In deze zogenaamde NederNatal studie oordeelde een auditpanel dat in 25 procent van de gevallen van perinatale sterfte sprake was van substandaardfactoren in de zorg die 'mogelijk' of 'waarschijnlijk' een relatie hadden met het overlijden van het kind. Uit privacyoverwegingen werd over deze resultaten alleen op geaggregeerd niveau gepubliceerd.<sup>18,19</sup> Een aantal ziekenhuizen en verloskundigen wilde echter weten hoe het auditpanel over hun eigen casus had geoordeeld. Om die reden werden in het afgelopen jaar besloten terugkoppelingsbijeenkomsten belegd. Alle bij de betreffende casus betrokken verloskundigen en gynaecologen waren daarbij aanwezig. Deze bijeenkomsten boden ruimte voor zowel een evaluatie van de zorg als van de auditprocedure. Ook de resultaten van deze terugkoppeling zullen binnenkort worden gepubliceerd.

### Beschouwing

Er wordt hard gewerkt aan eerstelijnsverloskundig onderzoek in Nederland; niet alleen bij TNO, maar ook op tal van andere plaatsen. Voor een groot deel wordt dit werk uitgevoerd door verloskundigen zelf, in samenwerking met andere disciplines. Dit is een belangrijke ontwikkeling, die wordt ondersteund door het feit dat steeds meer verloskundigen zich academisch scholen en daarmee in staat zijn een leidinggevende rol te spelen bij de ontwikkelingen in het veld. Een belangrijke bedreiging vormen de

vergaande bezuinigingen op het gebied van gezondheidsonderzoek. Zorgonderzoek Nederland kampt bijvoorbeeld met ernstige financieringsproblemen en heeft de *call for proposals* van het preventieprogramma al een jaar moeten vertragen. Waarschijnlijk zal het niet bij dit jaar blijven. Ook het ministerie van VWS en het College voor Zorgverzekeringen moeten bezuinigen op een aantal onderzoeksprogramma's. Steeds minder aandacht lijkt uit te gaan naar onderzoek op het gebied van evidence based handelen, vooral in de eerste lijn. Dit treft uiteraard ook onderzoek op het gebied van verloskunde. Hoe betreuzenswaardig dat juist onderzoek naar het begin van het leven waar de potentiële gezondheidswinst door preventie en effectief handelen groot is, zo moeilijk te financieren blijkt. Het is te hopen dat het tij zal keren! ●

## Referenties

- Buitendijk SE. Observationale studies. Welke onderzoeksopzetten zijn mogelijk? *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2002; 27:778-783
- Daemers DOA, Amelink-Verburg MP, van Leerdam FJM. *Methodiek voor de ontwikkeling van KNOV-standaarden*. Bilthoven/Leiden 1999.
- Amelink-Verburg MP, Daemers DOA, Rijnders MEB. Anemie in de eerstelijnsverloskundige praktijk. KNOV-standaard. Bilthoven/Leiden: KNOV en TNO-PG, 2000.
- Verloskundigen Adviesraad Standaarden. *KNOV-standpunt Uitwendige versie*. Bilthoven, 2002
- Herschderfer KC, Rijnders MEB, Sneeuw KC, Buitendijk SE. Kraamzorg in de Knel; Onderzoek naar inhoud en effectiviteit van het huidige kraamzorgpakket. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2000; 25(6): 400-405.
- Herschderfer KC, Offermans P, Rijnders MEB, Smit Y, Sneeuw KC, Buitendijk SE. *Eindrapportage Literatuur- en Consensusonderzoek, Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek*. Leiden: TNO-PG, 2001; publicatie nr. 2001.029.
- Herschderfer KC, Sneeuw KCA, Buitendijk SE. *Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek: eindrapportage inventarisatie en evaluatieonderzoek*. Leiden: TNO-PG, 2002; publicatie nr. 02.089.
- Korfker DG, Herschderfer KC, Boer de JB, Buitendijk SE. *Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek. Eindrapportage 'Kraamzorg voor allochtonen: een onderzoek naar kraamzorg bij Turkse en Marokkaanse vrouwen'*. Leiden: TNO-PG, 2002; publicatie nr. 02.159.
- Trijbels-Smeulders M. Landelijk Onderzoek neonatale GBS-infectie. *Nieuwsbrief Nederlandse vereniging voor kindergeneeskunde*, 2002, 21e jaargang, nr 5.
- Trijbels-Smeulders M, Gerards LJ, Pasker-de Jong PCM, Lingen van RA, Adriaanse AH, Jonge de GA, Kollee LAA. Epidemiology of neonatal group B streptococcal disease in the Netherlands 1997-1998. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 2002, 16, 334-341.
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). *Preventie van perinatale groep-B-streptokokkenziekte*. Richtlijn nr 12. Utrecht: NVOG, 1998.
- De Jonge GA, Amelink-Verburg MP. Preventie en vroege diagnostiek van perinatale groep-B-streptokokken-ziekte. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 1999; 24, 1:12-18.
- Offerhaus PM, Anthony S, Pal KM van der-de Bruin, Buitendijk SE. *Thuisbevalling in Nederland. Rapportage 1995-1998*. Leiden TNO-PG, 2000; publicatie nr. 02.032.
- Offerhaus PM, Anthony S, Oudshoorn CGM, Pal-de Bruin van der KM, Buitendijk SE. *De thuisbevalling in Nederland. Eindrapportage: 1995-2000*. Leiden TNO-PG, 2002; publicatie nr. 01.235.
- Hartings RCP, Kuperus KJ, Eikelboom R, Wel MI van der. *Crisisbestrijding eerstelijns verloskunde*, Rapport op landelijk niveau, Leusden: Deloitte & Touche Bakkenist, 2001.
- Herschderfer KC, Anthony S, Dommelen van P, Pal-de Bruin van der KM, *Het effect van gemelde problematiek in de eerstelijnsverloskunde op de thuisbevalling in Nederland*. Leiden: TNO-PG, 2002; publicatie nr. 02.294.
- Amelink-Verburg MP, Richardus JH, van der Pal-de Bruin KM, Graafmans W, Mackenbach JP, Verloove-Vanhorick SP. Is het perinatale sterftecijfer een goede uitkomstmaat voor kwaliteit van zorg? Een internationale vergelijking. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2000; 25, 11:738-744
- Vredevoogd CB, Wolleswinkel-van den Bosch JH, Amelink-Verburg MP, Verloove-Vanhorick SP, Mackenbach JP. Perinatale sterfte getoetst: resultaten van een regionale audit. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2001; 145,10:482-487
- Wolleswinkel-van den Bosch JH, Vredevoogd CB, Borkent-Polet M, van Eyck J, Fetter WPF, Lagro-Janssen TLM, Rosink IH, Treffers PE, Wierenga H, Amelink-Verburg MP, Richardus JH, Verloove-Vanhorick SP, Mackenbach JP. Substandard factors in perinatal care in the Netherlands: a regional audit of perinatal deaths. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002 Jan;81(1):17-24.