



Wie zijn wij?

De commissie Kwaliteit en Onderzoek is een ondersteunend orgaan op het gebied van wetenschap voor alle eerstelijns verloskundigen van de EVAA. De commissie biedt ondersteuning bij de vertaalslag van wetenschappelijke literatuur naar praktijk. Hiernaast heeft zij ook de 'filterfunctie' in het aanbod van wetenschappelijk onderzoek waar aan Amsterdamse verloskundigen worden verzocht te participeren. De commissie bestaat uit drie leden, allen eerstelijns verloskundigen werkzaam in Amsterdam Amstelland en lid van de EVAA.

Heb je een vraag over een studie? Verzoek tot deelname aan een studie ontvangen? Behoeftte aan onderzoek naar een bepaald onderwerp? Laat het ons weten! Mail ons op onderzoek@rd.evaa.nl.

Willemijn van Hoogdalem, Rianne Hermans en Fenna van der Molen

Onderzoeksagenda: (On)gelijkwaardige geboortezorg: een anonieme enquête voor verloskundige en client

De enquêtes maken onderdeel uit van een groter ZonMw project. Het doel van het onderzoek is zicht krijgen op (on)gelijkwaardigheid in de geboortezorg. Door de enquête zo breed mogelijk te verspreiden, wordt getracht een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van de ervaringen van zowel de verloskundigen als de zwangeren of hun systeem of wensouders.

Het zou geweldig zijn ook jullie beeld en dat van jullie cliënten te kunnen toevoegen. **Doe mee!** Een link naar beide enquêtes:

<https://www.knov.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/denk-mee-over-gelijkwaardige-geboortezorg>. De enquête is nog beschikbaar tot 1 november.

Daarna start de analyse van de resultaten.

De cliënten enquête is meertalig in te vullen en eventueel uit te draaien als pdf, als dat gewenst is. De uitkomsten van de enquête worden intern gebruikt als basis voor het project of ze anoniem worden gepubliceerd is op dit moment nog niet bekend. Onderzoekster: Diana Codfried KNOV. Telefoon: +31 (0)682792704

Behandeling van navelgranuloom; een bericht van CJG

Nieuwe werkwijze: behandeling van navelgranuloom met zout

Een navelgranuloom verdwijnt vaak het vanzelf, maar soms niet. Dan kan er nat of vies vocht van de navel blijven komen en kan het gaan infecteren. Daarom wordt een granuloom tot voor kort aangestipt met zilvernitraat.

In navolging van internationaal onderzoek heeft JGZ de afgelopen jaren in Amsterdam op een aantal JGZ-bureaus een pilot uitgevoerd waarbij deze werkwijze met zout is uitgetoetst, om te kijken of deze behandeling hier ook een goede optie is. Ouders doen dan zelf twee keer per dag 20 minuten lang een snuf keukenzout op het granuloom. Behandeling van een navelgranuloom met zout bleek *pijnlijk, makkelijk en effectief en door ouders zelf thuis goed te doen*. Het is *goedkoop, veilig en milieuvriendelijk*. De granulomen verdwenen na gemiddeld drie dagen. Ouders die meededen aan de pilot waren enthousiast. De jeugdarts of -verpleegkundige hoeft alleen goede informatie en instructie te geven. Als ouders het zelf behandelen met zout niet kunnen of willen, kan nog steeds met zilvernitraat worden aangestipt.

Voor JGZ in Amsterdam, Weesp en Amstelland wordt bij baby's van 4 weken oud, de behandeling van een navelgranuloom met zout de werkwijze van voorkeur; aanstippen met zilvernitraat kan bij uitzondering. Er is een werkinstructie voor jeugdartsen of -verpleegkundigen beschikbaar en een folder voor ouders in Nederlands en Engels. De werkinstructie geeft een uitgebreide beschrijving van theorie, werkwijze en alarmsignalen van o.a. infectie. Het kan een paar maanden duren voordat alle betreffende JGZ-medewerkers van de nieuwe werkwijze op de hoogte zijn en deze hebben opgepakt. Een instructiefilmpje voor ouders is nog in de maak. Vragen of opmerkingen? Mail lroelofsen@ggd.amsterdam.nl.



Gezocht: vragen vanuit het verloskundig werkveld

Kamp jij binnen de praktijk of afdeling een vraagstuk waarvoor je op zoek bent naar een wetenschappelijke onderbouwing, vraag jij je af hoe een bepaald protocol tot stand is gekomen, twijfel je over het juiste beleid of wil je meer weten over cliënt-ervaringen met de zorg?

Vul dan voor 25 november 2022 deze korte vragenlijst in en de vierdejaars bachelor studenten van de Academie Verloskunde Maastricht (AVM) gaan wellicht met jouw vraag aan de slag: <https://response.questback.com/hogeschoolzuydavn/tfh3fbginq>



Heb jij een goed idee voor onderzoek in de eerste lijn?

Er kan subsidie aangevraagd worden voor onderzoek bij Stichting Frederik Ruijsch in de eerstelijns verloskunde. De subsidie van €10.000 heeft als doel het bevorderen van onderwijs en onderzoek in brede zin inzake verloskundige zorg zoals die wordt uitgeoefend in de eerste lijn door verloskundigen. Zie <https://www.frederik-ruijsch.nl/>.

Subsidieaanvragen kunnen worden ingediend voor onderzoek dat bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van de eerstelijns verloskundige zorg. Afhankelijk van het onderwerp kan het onderzoek ook de samenwerking betreffen van eerstelijns verloskundigen met ketenpartners in het medisch en/of sociaal domein. Het onderzoek moet bijdragen aan de ondersteuning van fysiologische processen tijdens de zwangerschap, bevalling of kraamperiode.

Heb je een goed idee, maar geen tijd of zin om een subsidieverzoek te schrijven? Geen probleem: Stuur een voicemail met jouw volledig uitgedachte idee via de Siilo app aan Fenna van der Molen vóór 10 november 2022 en de commissie speelt jouw idee door.

Populatiediagrammen AROM in de eerste lijn

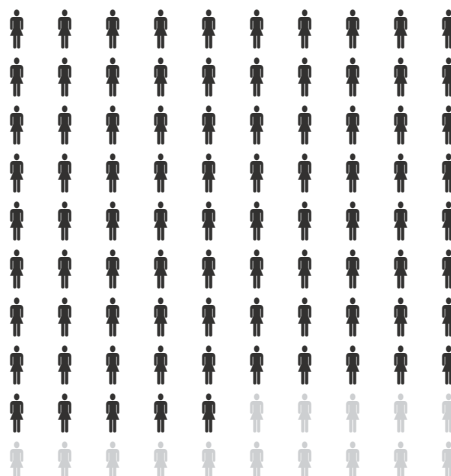
Ben je bekend met de populatiediagrammen in de geboortezorg? Anna Seijmonsbergen-Schermers heeft in juli dit jaar haar diagrammen geupdate. Ze zijn te vinden op het leden deel van de KNOV site. Deze populatiediagrammen kunnen gebruikt worden in voorlichting aan cliënten binnen de praktijk en het VSV. Voor vragen of opmerkingen over de populatiediagrammen: mail aan a.seijmonsbergen@outlook.com. Hierbij een interessant voorbeeld:

Amniotomie thuis

- Interventie: amniotomie tussen 41+5 en 42+0, een dag voor een geplande inleiding. Er werd in de studie geen minimum Bishop-score vastgesteld als voorwaarde voor amniotomie.
- Populatie: laagrisico nulli- en multiparae in Nederland. In de studie werd geen onderscheid gemaakt tussen nulli- en multiparae.
- Resultaten: Resultaten worden weergegeven op basis van per-protocol analyse.

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

Bij hoeveel vrouwen begon de bevalling binnen 12 uur vanzelf?



Wel amniotomie: 85%

85 van de 100 wel

15 van de 100 niet



OPROEP/ Word ook lid van de commissie! Heb je affiniteit met onderzoek in de verloskunde en het vertalen van wetenschappelijk onderzoek naar de dagelijkse praktijk? Kom dan de commissie Kwaliteit en Onderzoek van de vereniging EVAA versterken.

We vergaderen 1x in de 4-6 weken en bespreken dan o.a. verzoeken van onderzoekers om als 1e lijn deel te nemen in wetenschappelijke studies. We zoeken vooral nog een verloskundige uit Zuid en Oost. Een Masteropleiding is een pre, maar zeker niet noodzakelijk.

Mail ons voor aanmelding of vragen op onderzoek@rd.evaa.nl.

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

Hoeveel vrouwen hebben een inleiding of bijstimulatie nodig?



Wel amniotomie: 39%
39 van de 100 wel
61 van de 100 niet



Geen amniotomie: 64%
64 van de 100 wel
36 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

Hoeveel vrouwen bevielen zonder medische ingrepen?



Wel amniotomie: 44%
44 van de 100 wel
56 van de 100 niet

<vervolg>



Geen amniotomie: 32%

32 van de 100 wel

68 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

Hoeveel vrouwen bevielen thuis?



Wel amniotomie: 30%

30 van de 100 wel

70 van de 100 niet



Geen amniotomie: 16%

16 van de 100 wel

84 van de 100 niet

Einde van de NEK-studie per 13 september 2022

Bericht vanuit Bo Bet, onderzoeker: Het aantal benodigde patiënten is geïnccludeerd en dat was zonder jullie hulp nooit gelukt, dus ontzettend bedankt! Wat was de NEK-studie ook al weer? De NEK-studie onderzocht de uitkomsten in zwangerschappen waarbij er al vroeg (≤ 11 weken, $CRL < 45$ mm) een verdikte nekplooi ($\geq 2,5$ mm) werd waargenomen.

Voorlopige uitkomsten: Zoals verwacht worden er veel afwijkingen gevonden in de groep waarbij de nekplooi persisterend verdikt was ($\geq 3,5$ mm). Maar ook in de groep waarbij de nekplooi na 11 weken normaliseert ($< 3,5$ mm), is het aantal afwijkingen veel hoger dan verwacht. Dit is zeer waarschijnlijk afhankelijk van hoe verdikt de nekplooi bij de 1e meting was, maar dat gaan we verder uitzoeken. Ook in de groep die 'normaal' niet verwezen zou worden (bij een NT van 2,5-3,5mm), zien we relatief veel afwijkingen. De verwachting is dat we de definitieve uitkomsten in het voorjaar van 2023 zullen publiceren in een wetenschappelijk tijdschrift.

Hoe nu verder? Omdat de voorlopige uitkomsten aantonen dat er een verhoogd risico is op afwijkingen bij een vroege verdikte nekplooi, willen we een aantal zaken benadrukken en adviseren:

- De landelijke afspraak om bij een vroege verdikte nekplooi de meting te herhalen bij de juiste termijn (na 11+2 weken of $CRL > 45$ mm) blijft gelden;
- Indien de NT bij een $CRL < 45$ mm tussen de 2,5 en 3,5 mm ligt mag de meting in eigen praktijk verricht worden indien de zorgverlener zich hier bekwaam bij voelt, maar alle patiënten met deze bevindingen mógen ook rechtstreeks naar het Amsterdam UMC verwezen worden;
- We willen jullie vragen iedereen met een $NT \geq 3,5$ mm ongeacht de termijn, graag direct te verwijzen en niet zelf de meting te herhalen;
- Gelieve (nog) geen NIPT aanvragen indien de $NT \geq 2,5$ mm is bij een $CRL < 45$ mm in de hoop dat de NT normaliseert. Indien de NT toch persisteert en $\geq 3,5$ mm blijkt te zijn, voorkomt dat veel teleurstelling bij ouders omdat de NIPT dan niet het juiste onderzoek is geweest. Een $NT \geq 3,5$ mm is dan ook een contra-indicatie voor NIPT. Vergeet niet dat de NIPT ook valse zekerheid kan geven over het al dan niet bestaan van een onderliggende chromosomale afwijking;
- Als er enige twijfel is, ook bij een vroege termijn, mag er altijd overlegd of verwezen worden met/naar het Amsterdam UMC. [Vragen of opmerkingen? Mail naar nekstudie@amsterdamumc.nl](mailto:nekstudie@amsterdamumc.nl) of bel naar 06-47434481.

• **VolUit Zwanger, een update:** Onderzoekers van de afdeling Midwifery Sciences UMC onderzoeken de relatie van veerkracht, stemmingsklachten en andere belangrijke factoren (zoals zwangerschapscomplicaties of ervaring van de bevalling) en of de zelfhulp veerkracht cursus 'Voluit zwanger' depressieve klachten bij zwangeren en de hieraan gerelateerde risico's kan verminderen. De dataverzameling van het onderzoek loopt tot en met 31 maart 2023. Er



kunnen dus nog zwangere vrouwen aangemeld worden. Op dit moment doen er 1445 deelnemers mee aan het onderzoek en 63 deelnemers doen mee aan het interventieonderdeel.

Voor flyers, info en vragen graag mailen naar voluitzwanger@vumc.nl / 020- 444 2386.