

# Abstractenbundel afstudeer Webinar Cohort 2019 - 2022

Master Physician Assistant – algemeen en klinische verloskunde

Hogeschool Rotterdam, Instituut voor Gezondheidszorg

Rochussenstraat 198, 3015 EK Rotterdam

29 maart 2022



## Inhoud Webinar 29 maart 2022 – Physician Assistant

<b>Een Macrosomisch Dilemma - De ontwikkeling van een keuzehulp voor het wel of niet inleiden van de baring</b> .....	4
Rebecca Vellekoop-van Ravenswaaij, Erasmus MC, Rotterdam .....	4
<b>Een kleinere maag, een grotere zorgvraag?</b> .....	5
Jolien Verploegen, Ziekenhuis Tjongerschans, Heerenveen .....	5
<b>Epidurale analgesie - Intermitterend of continu toedienen?</b> .....	6
Jolanda van der Wilt-Schouten, Langeland ziekenhuis, Zoetermeer .....	6
<b>Kwantitatief onderzoek naar de verwachtingen ten aanzien van de bevalling en de rol van het geboorteplan</b> .....	7
Astrid van Wijk, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch .....	7
<b>Oprichten van het nieuwe jonge zwangerschapssprekuren</b> .....	8
Kiki van Broeckhuijsen, Ikazia ziekenhuis, Rotterdam.....	8
<b>Inrichting van acute zorg, wat vindt het VSV Reinier?</b> .....	9
Suzanne Koster, Reinier de Graaf Gasthuis, Delft .....	9
<b>Hoe wordt de zwangerschap beleefd ten tijde van COVID-19?</b> .....	10
Esther Prinsen, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam .....	10
<b>Nalevings surveillance richtlijn inflammatoire darmziekten</b> .....	11
Laurence Dekkers, Ikazia ziekenhuis Rotterdam .....	11
<b>Dagelijks functioneren na geriatrische revalidatie na COVID-19</b> .....	12
Els Hoekman, SVRZ 't Gasthuis, Middelburg .....	12
<b>Echografie van de Vena Jugularis Interna als indicator van de vullingsstatus bij hartfalen</b> .....	13
Coen Rietveld, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht.....	13
<b>De veno-arteriële CO2 gradiënt: Een nieuwe marker voor mortaliteit bij sepsis.</b> .....	14
Cora Vos, IKAZIA ziekenhuis, Rotterdam .....	14
<b>Zorgen voor de verloskundig zorgverlener</b> .....	15
Demi van Beusichem, Wilhelmina Ziekenhuis, Assen .....	15
<b>Het effect van de comfort-talk methode op het morfinegebruik bij sectio patiënten tijdens de ziekenhuisopname</b> .....	16
Jolein Vernooij, OLVG – locatie Oost, Amsterdam .....	16
<b>Zwangerschapscomplicaties en -uitkomsten na bariatrische chirurgie: een gematcht cohortonderzoek</b> .....	17
Charlotte Williams – van der Weijden, OLVG locatie Oost, Amsterdam .....	17

*Overige abstracts*

<b>Hypoxic Challenge Test en de Ziektebelasting in de eerste 6 maanden bij kinderen met de diagnose bronchopulmonale dysplasie (BPD) na ontslag van de neonatale intensive care unit (NICU) .....</b>	<b>18</b>
Citta Zaat, Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam .....	18
<b>Voorspellende risicofactoren voor een postoperatieve ileus na een radicale cystectomie met bricker deviatie. ....</b>	<b>19</b>
Evelyn Remkes, Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht .....	19
<b>Het effect van logopedische therapie bij globus pharyngeus .....</b>	<b>20</b>
Jasmijn Visser, Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag .....	20
<b>Psychofarmaca gebruik op de psychogeriatrische afdelingen in verpleeghuizen .....</b>	<b>21</b>
Raffaëlla Apai, WoonZorgcentra Haaglanden, Voorburg .....	21

# Een Macrosomisch Dilemma - De ontwikkeling van een keuzehulp voor het wel of niet inleiden van de baring

Rebecca Vellekoop-van Ravenswaaij, Erasmus MC, Rotterdam

## Achtergrond

Het is nog altijd onduidelijk of inleiden van de bevalling bij een verdenking op foetale macrosomie klinisch relevante verbetering geeft van maternale en neonatale uitkomsten. Internationale en nationale richtlijnen adviseren dan ook geen inleiding van de bevalling wegens een verdenking macrosomie. In de praktijk wordt deze inleiding echter wel steeds vaker gepland. Idealiter zouden de zwangere vrouw en haar partner meegenomen moeten worden in de besluitvorming rondom het beleid. Om het proces van samen beslissen te ondersteunen kan gebruik worden gemaakt van een keuzehulp. Om een keuzehulp op de juiste manier te ontwikkelen is het belangrijk patiënten en zorgverleners vroeg in het ontwikkelproces te betrekken.

## Doelstelling

Het doel van deze studie is te onderzoeken welke onderwerpen de zwangere vrouw en zorgverlener belangrijk vinden in besluitvorming tot het wel of niet inleiden van een bevalling wegens een verdenking macrosomie.

## Methode

Er werd een mixed-methods studie uitgevoerd onder vrouwen die gepland werden voor een inleiding wegens een verdenking macrosomie tussen 1 maart 2020 en 1 maart 2021 in het Erasmus MC te Rotterdam. Zij kregen per email een enquête met open en gesloten vragen. Aan obstetrisch zorgverleners in Nederland werd eveneens gevraagd een (andere) enquête met open en gesloten vragen in te vullen. Zij werden benaderd middels het netwerk van de onderzoeker en via social media (LinkedIn). Analyse van open vragen gebeurde middels thematische analyse. Voor de gesloten vragen werd beschrijvende statistiek gebruikt.

## Resultaten

De onderwerpen (thema's) die vrouwen en zorgverleners belangrijk vonden om in een keuzehulp te vermelden kwamen sterk overeen. Zowel vrouwen als zorgverleners vonden dat genoemd moest worden dat er daadwerkelijk sprake is van een keuze. Verder dienen de voor- en nadelen van het inleiden of afwachten, de risico's van het inleiden of afwachten, de procedure, het beloop en de beleving van de inleiding genoemd te worden. Zorgverleners vonden het ook belangrijk dat beperkingen van de echoscopische gewichtsschatting benoemd werden. Bijna alle zorgverleners vonden dat gezamenlijke besluitvorming in het geval van een inleiding wegens een verdenking macrosomie zou moeten plaatsvinden. Volgens de vrouw verliep deze gezamenlijke besluitvorming nu nog niet optimaal.

## Conclusie

Een keuzehulp kan het proces van gezamenlijke besluitvorming rondom het wel of niet inleiden van de bevalling bij een verdenking macrosomie ondersteunen. Onderwerpen die volgens de vrouw en zorgverlener in een keuzehulp moeten terugkomen zijn: De voordelen, nadelen en risico's van het inleiden of afwachten, uitleg over het proces en beloop van de inleiding en het moet duidelijk zijn dat er een keuze is. Ook moeten de beperkingen van de echoscopische gewichtsschatting genoemd worden. Het strekt tot aanbeveling om deze onderwerpen mee te nemen in de ontwikkeling van een keuzehulp.

## Contactgegevens

Naam: Rebecca Vellekoop-van Ravenswaaij      Email: r.vellekoop-vanravenswaaij@erasmusmc.nl

## Een kleinere maag, een grotere zorgvraag?

Jolien Verploegen, Ziekenhuis Tjongerschans, Heerenveen

### Achtergrond

Obesitas is wereldwijd en in Nederland een steeds groter wordend probleem. Hierdoor is er ook bij vrouwen in de fertiele levensfase een toename in het aantal bariatrische ingrepen zichtbaar. Dit resulteert in meer zwangerschappen na bariatrische chirurgie, welke niet geheel zonder risico's zijn. Ziekenhuis Tjongerschans begeleidt zwangere vrouwen na bariatrische chirurgie, wat is vastgelegd in een zorgpad. Deze zwangere vrouwen ontvangen meer prenatale controles dan het zorgpad adviseert. De reden hiervan is onbekend. Het doel van dit onderzoek is om te inventariseren in hoeverre het zorgpad aansluit bij de zorgvraag van de zwangere vrouw. Daarnaast is het doel om inzichtelijk te krijgen waar de informatiebehoefte van deze vrouwen ligt.

### Vraagstelling

Welke aspecten in de prenatale zorg aan vrouwen met bariatrische chirurgie in de voorgeschiedenis verdienen de aandacht, zodat de zorg mogelijk beter aansluit op de zorgvraag en waar ligt de informatiebehoefte van vrouwen die zwanger zijn na bariatrische chirurgie gedurende de preconceptionele en prenatale periode?

### Methode

Het betrof een exploratief kwalitatief onderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van gefundeerde theoretische benadering. De onderzoekspopulatie bestond uit zwangere vrouwen of vrouwen die zwanger zijn geweest na bariatrische chirurgie en prenatale zorg ontvingen in ziekenhuis Tjongerschans. De steekproef werd gevormd middels selectieve steekproeftrekking. Met behulp van semigestructureerde interviews werd data verzameld, waarna door open, axiaal en selectief coderen thema's werden gegenereerd. Membercheck en peerreviewing werd toegepast.

### Resultaten

Van twaalf vrouwen werd de ervaring met prenatale zorg en de informatiebehoefte in kaart gebracht. Er kwamen drie hoofdthema's naar voren: 1. Ervaring zwangerschap door de zwangere vrouw, 2. Kennis over bariatrische chirurgie en zwangerschap en 3. Informatie over bariatrische chirurgie en zwangerschap. De prenatale zorg werd door de vrouwen als prettig ervaren. Samen beslissen, zorg op maat en toegankelijkheid van de zorgverlener stonden centraal. Continuïteit van zorgverlener kon niet structureel worden gerealiseerd. Er bestonden twijfels over de kennis van de obstetrisch zorgverlener bij complicaties gerelateerd aan de bariatrische chirurgie. De behoefte aan informatie was groot, echter kon de zorgverlener hier niet aan voldoen. Informatie werd met name vergaard via fora en Facebook, waarvan de betrouwbaarheid in twijfel werd getrokken. Een folder of op een betrouwbare website zou als waardevol worden gezien.

### Conclusie

Deze studie toont aan dat vrouwen tevreden zijn over de prenatale zorg. De behoefte aan informatie is groot en er zijn op dit moment geen voorzieningen die aan deze behoefte voldoen. Aanbevolen wordt om het zorgpad bij de eerste controle te bespreken en daarbij het aantal controles en continuïteit van zorgverlener met de vrouw af te stemmen. Voorlichting te geven over zwanger zijn na bariatrische chirurgie, zowel preconceptioneel als bij het begin van de zwangerschap. Deze voorlichting dient ondersteund te worden door informatiemateriaal. Tot slot wordt aanbevolen om een klinische les te organiseren voor zorgverleners binnen de kliniek. Dit opdat beter aan de behoefte van de vrouw kan worden voldaan

### Contactgegevens

Naam: Jolien Verploegen

Email: [Jolien.Verploegen@tjongerschans.nl](mailto:Jolien.Verploegen@tjongerschans.nl)

# Epidurale analgesie - Intermitterend of continu toedienen?

Jolanda van der Wilt-Schouten, Langeland ziekenhuis, Zoetermeer

## Achtergrond

In Nederland is het afgelopen decennium de vraag naar epidurale analgesie tijdens de baring toegenomen. Met deze ontwikkeling in het achterhoofd kan worden gesteld dat de behoefte om de kwaliteit van epidurale analgesie te toetsen toeneemt. Een onderdeel hiervan is het onderhouden van epidurale analgesie. Dat kan door middel van intermitterende of continue toediening. Intermitterende toediening levert vaste bolussen op geplande intervallen, continue toediening levert doorlopend het lokale anestheticum met een ingestelde snelheid. Tot op heden is geen onderzoek met een hoge bewijskracht naar dit onderwerp beschikbaar. Dit heeft als gevolg dat onvoldoende bekend is welke invloed de methode van onderhoud van de epidurale analgesie heeft op de kwaliteit ervan.

## Vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek luidde: Is er een verschil in pijnbehandeling en pijnbeleving bij epidurale analgesie door middel van geprogrammeerde bolus toediening versus continue toediening en zo ja, waarin zitten deze verschillen en welke gevolgen hebben de verschillen?

## Methode

Om de vraagstelling te beantwoorden is gekozen voor een kwantitatieve before-after studie. De 'before'-situatie was continue toediening en de 'after'-situatie intermitterende toediening. In dit onderzoek werden twee homogene groepen met elkaar vergeleken, die beiden een gelijke hoeveelheid en dosering lokaal anestheticum kregen. De primaire uitkomstmaat betrof de gemiddelde pijnscore gemeten met een visueel analoge schaal. De secundaire uitkomstmaten waren de mate van motorisch blok, de totale hoeveelheid lokaal anestheticum, het aantal handmatig toegediende bolussen, de duur van de epidurale analgesie, de uitdrijvingsduur, maternale complicaties en de patiënt tevredenheid.

## Resultaten

In totaal werden 160 deelnemers geïncludeerd. Er waren significant lagere VAS-scores bij de gemiddelde pijnscores tijdens de laatste twee uur van de epidurale analgesie in de intermitterende groep (mediaan 2,0 [IQR 0,4-3,1]) vergeleken met de continue groep (mediaan 3,0 [IQR] 0,8-5,6),  $p = 0,04$ . Er werden geen significante verschillen aangetoond voor de overige momenten waarop de VAS-scores werden bepaald. Wanneer de totale hoeveelheid anestheticum gecorrigeerd werd voor de duur van de epiduraal werd er significant minder lokaal anestheticum per uur gebruikt in de intermitterende groep (mediaan 10,1 mg/uur [IQR 9,0-11,2]) vergeleken met de continue groep (mediaan 11,7 [IQR 10,3-13,5]),  $p < 0,001$ . Tevens was de mate van motorisch blok lager in de intermitterende groep ( $p = 0,04$ ). In beide groepen was een vergelijkbare tevredenheidsscore twee uur post partum.

## Conclusie

Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat intermitterende toediening van epidurale analgesie vergelijkbare pijnscores en tevredenheid geeft vergeleken met continue toediening. Gedurende de laatste twee uur van de epidurale analgesie geeft intermitterende toediening lagere pijnscores. Intermitterende toediening zorgt voor minder verbruik van het lokaal anestheticum wanneer gecorrigeerd wordt voor de duur van de epidurale analgesie. De mate van motorisch blok is eveneens lager in de intermitterende groep, zonder toename van maternale complicaties.

## Contactgegevens

Naam: Jolanda van der Wilt-Schouten

Email: [j.vanderwilt@llz.nl](mailto:j.vanderwilt@llz.nl)

# Kwantitatief onderzoek naar de verwachtingen ten aanzien van de bevalling en de rol van het geboorteplan.

Astrid van Wijk, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch

## Achtergrond

Belangrijk in het ontstaan van een positieve geboorte ervaring is de mate van voorbereiding. De World Health Organisation (WHO) adviseert het gebruik van een geboorteplan om vrouwen en hun partners adequaat voor te bereiden op de bevalling door te anticiperen op onverwachte gebeurtenissen en mogelijke complicaties. Uit de literatuur en in de praktijk blijkt dat er wisselende ervaringen zijn met het geboorteplan en dat de inhoud van het geboorteplan niet altijd aansluit op het gestelde doel van de WHO. Verwachtingen sluiten niet altijd aan bij de huidige standaard van zorg waardoor de verwachting en daadwerkelijke ervaring ver uit elkaar liggen. Onverwachte medische situaties kunnen leiden tot een negatieve bevallingservaring. In de praktijk blijken deze situaties regelmatig voor te komen.

## Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de geboorteverwachtingen van vrouwen met en zonder geboorteplan, de bronnen die gebruikt worden ter voorbereiding op de bevalling en welke onderwerpen aan bod komen in het geboorteplan bij de nulliparae binnen verloskundigsamenwerkingverband (VSV) @VerlosDenBosch. Met dit inzicht zal in de toekomst het gebruik van het geboorteplan geoptimaliseerd kunnen worden wat leidt tot een betere voorbereiding op de bevalling.

## Methode

In dit kwantitatieve onderzoek werden low risk nulliparae geïncludeerd die tussen juni en augustus 2021 onder controle waren bij een verloskundigenpraktijk aangesloten bij @VerlosDenBosch. Middels een gevalideerde vragenlijst, de childbirth expectations questionnaire (CEQ) werden de verwachtingen van de nulliparae met en zonder geboorteplan onderzocht en met elkaar vergeleken. Daarnaast werd geïnventariseerd op basis van welke bronnen het geboorteplan werd opgesteld en welke onderwerpen in welke mate werden beschreven.

## Resultaten

Er werden in totaal 123 vrouwen geïncludeerd, waarvan 81 met een geboorteplan. Er werd geen significant verschil gevonden in geboorteverwachtingen tussen vrouwen met en zonder een geboorteplan. Vrouwen met een geboorteplan maakten significant vaker gebruik van de informatie van de verloskundige, websites, cursussen, boeken en informatie van vrienden/familie/kennissen ten opzichte van vrouwen zonder een geboorteplan. De onderwerpen die door meer dan 50% van de vrouwen werden beschreven waren het gebruik van baringshoudingen, het niet willen van medicamenteuze pijnstilling, fysiologische pijnbestrijding, communicatie, geen stagiaires, het doorknippen van de navelstreng, foto's tijdens de bevalling en huid op huid contact.

## Conclusie

Het schrijven van een geboorteplan droeg niet bij aan de totstandkoming van verwachtingen ten aanzien van de bevalling bij nulliparae binnen VSV @VerlosDenBosch. Er werd een verscheidenheid aan bronnen gebruikt bij de voorbereiding op de bevalling, zowel medisch als niet-medisch. Hoewel het WHO adviseert een geboorteplan te maken ter voorbereiding op onverwachte gebeurtenissen, wordt in de huidige vorm van het geboorteplan vaak juist weinig aandacht besteed aan dit onderwerp. Een vast format van een geboorteplan leidde niet tot hogere verwachtingen of uitgebreidere geboorteplannen.

## Contactgegevens

Naam: Astrid van Wijk

Email: [astrid\\_van\\_wijk@hotmail.com](mailto:astrid_van_wijk@hotmail.com)

# Oprichten van het nieuwe jonge zwangerschapsspreekuur

Kiki van Broeckhuijsen, Ikazia ziekenhuis, Rotterdam

## Achtergrond

Achtergrond: In landen als Engeland, Australië en Ierland heeft het jonge zwangerschapsspreekuur toegevoegde waarde in tevredenheid en doelmatige zorg voor patiënten en personeel. Een dergelijk spreekuur is in Nederland nog niet gebruikelijk, maar wel in opkomst. Het Ikazia ziekenhuis te Rotterdam is voornemens een jonge zwangerschapsspreekuur op te richten om kwaliteit van zorg te verhogen. De zorgprofessionals hebben onvoldoende kennis om dit nieuwe spreekuur in te richten. Daarnaast ontbreekt het aan inzicht in ervaringen over de huidige en te verwachten zorg, van vrouwen die dit spreekuur bezoeken en van zorgverleners die al bij een dergelijk spreekuur werken.

## Vraagstelling

“Hoe kunnen ervaringen van zwangere vrouwen met een complicatie in het eerste trimester van de zwangerschap en van zorgprofessionals, die zorg bieden aan vrouwen met complicaties in het eerste trimester van de zwangerschap, bijdragen aan het oprichten van een nieuw jonge zwangerschapsspreekuur?”

## Methode

Een explorerend kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews, aan de hand van een topiclijst met vijf topics, is verricht met zwangere vrouwen, zorgprofessionals en een focusgroep met zorgverleners uit Rotterdam-Zuid. De zwangere vrouwen kwamen uit de regio Rotterdam die in de eerste twaalf weken een zwangerschapscomplicatie doormaakten. Tevens werden zorgprofessionals geïnterviewd met ervaring in het oprichten en werkzaam bij een jonge zwangerschapsspreekuur elders in Nederland. Tot slot werd een focusgroep gehouden met diverse obstetrische zorgverleners uit Rotterdam-Zuid. Voor de data-analyse werden de transcripten gecodeerd in Atlas.ti.

## Resultaten

Vijftien zwangere vrouwen, vijf zorgprofessionals werkzaam bij een bestaand jonge zwangerschapsspreekuur en een focusgroep met acht zorgverleners uit Ikazia en Verloskundig Samenwerkingsverband Rotterdam-Zuid zijn geïnterviewd. Na codering en analyse resulteerden vijf hoofdthema's: 'communicatie', 'organisatie', 'personeel', 'beleving' en 'nazorg'. Zwangeren waren veelal tevreden met de ontvangen begeleiding. Een aparte wachtruimte, vaste zorgverleners en informatiefolder of voorlichtingsfilm in diverse talen zou een toevoeging zijn. Zorgprofessionals zijn tevreden over de bestaande jonge zwangerschapsspreekuren. De focusgroepeelnemers waren van mening dat op een dergelijk spreekuur ook geplande complicaties kan worden gezien, zoals: niet vitale graviteit, vitaliteitsecho, controle na misoprostol en counseling herhaalde miskramen. Een aandachtspunt voor een nieuw jonge zwangerschapsspreekuur is de capaciteit, gezien het feit dat het ziekenhuis bijna aan zijn maximale capaciteit zit qua spreekkamers.

## Conclusie

Een jonge zwangerschapsspreekuur wordt door alle groepen als kwaliteitsverbetering gezien bij eerste trimester complicaties. Zwangere vrouwen en zorgprofessionals onderschrijven vaste zorgverleners en een aparte wachtruime hierin als van belang. Een duidelijke informatiefolder of voorlichtingsfilm wordt unaniem geadviseerd. De belangrijkste aanbeveling is een plan van aanpak omtrent de logistieke organisatie van een jonge zwangerschapsspreekuur in het Ikazia ziekenhuis.

## Contactgegevens

Naam: Kiki van Broeckhuijsen

Email: [kikivanbroeckhuijsen@gmail.com](mailto:kikivanbroeckhuijsen@gmail.com)



## Inrichting van acute zorg, wat vindt het VSV Reinier?

Suzanne Koster, Reinier de Graaf Gasthuis, Delft

### Achtergrond

De landelijke wensen, organisatie van de geboortezorg en huidige zorgbewegingen maken dat Verloskundig Samenwerkingsverbanden moeten komen tot een visie op multidisciplinaire samenwerking en organisatie van acute zorg, zo ook de regio Delft.

### Vraagstelling

Hoe zien leden van het Verloskundig Samenwerkingsverband Reinier herinrichting van acute verloskundige zorg in hun regio en wat is er nodig om te komen tot een gezamenlijk gedragen en integrale visie voor inrichting van acute verloskundige zorg in het adherentiegebied van het Verloskundig Samenwerkingsverband Reinier?

### Methode

Een Delphistudie met drie vragenrondes uitgevoerd onder professionals van het Verloskundig Samenwerkingsverband. De eerste ronde bestond uit 23 open vragen met 12 onderwerpen. Per vraag werden de twee grootste thema's geïdentificeerd waarop stellingen, gekoppeld aan een vijfpunts Likertschaal, voor de tweede ronde werden gebaseerd. Tijdens de derde ronde was er terugkoppeling van stellingen waarover geen consensus (>70% overeenstemming) werd bereikt en mogelijkheid antwoorden te herzien.

### Resultaten

De onderzoeksperiode betrof mei tot november 2021. De tweede vragenronde had 43 stellingen, de derde 22. Onder een panel met twaalf leden werd bij 29/43 stellingen consensus bereikt (100% respons). Er was consensus over dat integrale zorg samenwerking bij zorginrichting betekent en niet tot stand kan komen zonder goede relaties, samenwerking en communicatie (12/12 eens). Hiernaast over inzet op bereikbaarheid (9/12), relaties en zorgproces (11/12) als essentiële aspecten van zorginrichting. Eveneens was er consensus over de geschiktheid van afstandsconsulten en thuismonitoring ter voorkoming van zorg, mogelijkheid van cardiotocografie thuis en ongeschiktheid van zorgmeldkamers (9/12). Tevens was er overeenstemming over dat integrale spoedposten hoofdzakelijk nadelen hebben (9/12), medische gegevens bij spoed beschikbaar zouden moeten zijn (12/12) en belangenbewaking een hoofdtaak van het Verloskundig Samenwerkingsverband is (10/12). Tenslotte was er overeenstemming over dat zorgverleners (12/12) en financieel belanghebbenden (9/12) bij zorginrichting betrokken moeten worden. Er was geen consensus over of acute zorg thuis zou leiden tot zorgverbetering en pre-eclampsie klachten en hypertensie geschikte indicaties zijn voor thuiszorg (7/12). Ook niet over of bevallingen alleen zouden mogen plaatsvinden in de nabijheid van ziekenhuizen met alle faciliteiten altijd aanwezig (5/12), het belang van aansturing op bovenregionale samenwerking (6/12), selectie van bij onderhandelingen betrokken professionals op basis van kunde (7/12) en integrale bekostiging als essentieel aspect (8/12). Er was consensus over uitwisseling van beelden als geschikt communicatiemiddel (11/12), maar niet over de geschiktheid van chat, mail en app (8/12).

### Conclusie

Het panel staat positief tegenover het afstandsconsult, thuismonitoring, gedeelde gegevens en uitwisseling van beelden als communicatiemiddel. Dit geldt niet voor zorgmeldkamers en integrale spoedposten. Er heerst verdeeldheid over de wenselijkheid van laagcomplex acute zorg thuis, de noodzaak tot nabijheid van een ziekenhuis, het inzetten van chat, mail en app en integrale bekostiging. Men onderschrijft het belang van goede relaties, samenwerking en communicatie om integrale zorg en een gezamenlijke visie mogelijk te maken.

### Contactgegevens

Naam: Suzanne Koster

Email: [suzannemannine@hotmail.com](mailto:suzannemannine@hotmail.com)

# Hoe wordt de zwangerschap beleefd ten tijde van COVID-19?

Esther Prinsen-Kaljouw, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam

## Achtergrond

Sinds februari 2020 heeft Nederland te maken met COVID-19. Besmetting kan leiden tot respiratoire klachten en in sommige gevallen tot ernstige morbiditeit of mortaliteit. Door de overheid werden maatregelen ingesteld om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Binnen de prenatale zorg werd het aantal prenatale controles afgeschaald en moest de zwangere alleen naar de controles komen, behalve bij de termijnecho en het structureel echografisch onderzoek (SEO). Zwangere vrouwen hebben tijdens de COVID-19 pandemie een toegenomen kans op angst- en stressklachten, doordat besmetting met COVID-19 een ernstiger beloop kan hebben tijdens de zwangerschap. In het Sint Franciscus Gasthuis (SFG) te Rotterdam is de prenatale zorg ook afgeschaald. Het is onbekend hoe de zwangere vrouwen de zwangerschap beleven tijdens COVID-19 en welke behoeften de vrouwen tijdens deze periode hebben.

## Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek was te exploreren hoe zwangere vrouwen, onder controle in het SFG, hun zwangerschap beleven ten tijde van COVID-19 met de bijbehorende maatregelen. Er werd gepeild welke behoeften de vrouwen hebben in de begeleiding tijdens de zwangerschap gedurende COVID-19 om eventuele aanpassingen te kunnen doorvoeren in de huidige prenatale zorg.

## Methode

Er is een kwalitatieve studie verricht waarbij semigestructureerde interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst. De onderzoeksgroep bestond uit vrouwen die zwanger waren ten tijde van COVID-19, waarbij de zwangerschap ongecompliceerd of met milde pathologie is verlopen, zwanger van een eenling en een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. De onderzoekspopulatie bestond uit twaalf vrouwen, waarvan zes nulliparae en zes primiparae na stratificatie. Informed consent werd getekend en interviews werden afgenomen in het derde trimester van de zwangerschap totdat in beide groepen saturatie werd bereikt. Analyse van de opgenomen interviews vond plaats door middel van open, axiaal en selectief coderen.

## Resultaten

Over het algemeen hebben de respondenten de prenatale zorg als positief ervaren. Alle respondenten hebben voldoende steun ontvangen tijdens de zwangerschap. De helft van de nulliparae had de zwangerschap positief ervaren met de maatregelen tegen COVID-19. Het thuiswerken en het hebben van minder verplichtingen als maatregel tegen COVID-19 werd als positief ervaren. Van de primiparae had de meerderheid de huidige zwangerschap negatiever ervaren door fysieke ongemakken en het ontbreken van de partner bij de controles. Een maatregel tegen COVID-19 die als negatief werd ervaren was het dragen van een mondkapje. Verminderde sociale contacten werd aangegeven als gemis, evenals de reisrestricties. Ongeveer de helft van de respondenten hadden meer stress gedurende de zwangerschap als gevolg van COVID-19 vanwege angst voor de ziekte en de keuze voor vaccinatie tegen COVID-19. Alle respondentenvonden het vervelend dat de partner niet was toegestaan bij de controles.

## Conclusie

De zwangerschap ten tijde van COVID-19 met de maatregelen werd zowel positief als negatief ervaren. Met betrekking tot de begeleiding van de zwangerschap gaven de respondenten uiteenlopende adviezen. Er wordt aanbevolen aandacht voor de psyche te hebben tijdens de prenatale controles en de partner toe te laten, zodra dit mogelijk is ten tijde van COVID-19.

## Contactgegevens

Naam: Esther Prinsen-Kaljouw

Email: E.Kaljouw@franciscus.nl

# Nalevingsurveillance richtlijn inflammatoire darmziekten

Laurence Dekkers, Ikazia ziekenhuis Rotterdam

## Achtergrond

De laatste decennia is er een toenemende prevalentie en fors hogere incidentie van inflammatoire darmaandoeningen (IBD). Een lang bestaande IBD kan een verhoogd risico geven op het ontwikkelen van colorectaal carcinoom (CRC). Dit risico neemt toe met de duur, uitgebreidheid en de ernst van de darmziekte. Preventie, in de vorm van een surveillance ileocolonoscopie, wordt in verband met dit verhoogde risico steeds frequenter uitgevoerd. In 2015 is de Nederlandse richtlijn IBD herzien, waarin wordt beschreven, vanaf wanneer en met welke tijdsinterval deze surveillance dient plaats te vinden. Het is op dit moment onduidelijk óf en hoe deze surveillance richtlijn IBD in de praktijk nageleefd wordt in het MDL-centrum van het Ikazia ziekenhuis te Rotterdam.

## Vraagstelling

Worden alle IBD patiënten acht jaar na de diagnose IBD gesurveilleerd conform de richtlijn behandeling IBD uit 2014-2015 ter preventie of vroegtijdige diagnose van CRC en zijn er onderliggende factoren die geassocieerd zijn met het niet naleven van deze richtlijn?

## Methode

Het betreft een kwantitatief, retrospectief dossieronderzoek over de periode 1 januari tot en met 31 december 2019. De onderzoeksgroep bestond uit volwassen IBD patiënten. De patiënten hadden tenminste acht jaar terug hun eerste IBD-gerelateerde klachten ontwikkeld, aangezien dan pas de surveillance dient te starten.

## Resultaten

Binnen de totale onderzoekspopulatie (n=375) was er maar bij vier patiënten (1.1%) sprake van het ontbreken van een eerste surveillance ileocolonoscopie. Voor 63 patiënten (16.8%) werd de surveillance ileocolonoscopie niet binnen het juiste tijdsinterval uitgevoerd. De patiënten die ten tijde van de studieperiode behandeld werden met een biological (de laatste stap in de step-up medicamenteuze behandeling van IBD), werden vaker binnen het juiste tijdsinterval gesurveilleerd dan de patiënten die nooit eerder een biological gebruikt hebben (OR 0.38, 95% CI, 0.18-0.81).

## Conclusie

Er kan gezegd worden dat er sprake is van een zeer hoge mate van naleving van de huidige richtlijn. De groep waarbij helemaal geen surveillance is verricht, was zeer beperkt. Er was daarnaast een relatief kleine groep patiënten waarbij het tijdsinterval van de ileocolonoscopie niet goed was. Er kan gezegd worden dat een behandeling met een biological meespeelt in het wel of niet goed naleven van de richtlijn. Er zal in de praktijk kritisch moeten worden gekeken wat hier de reden van is. Er zijn daarnaast geen andere factoren die als voorspeller aangemerkt kunnen worden voor het wel of niet naleven van de richtlijn.

## Contactgegevens

Naam: Laurence Dekkers

Email: l.dekkers@ikazia.nl

# Dagelijks functioneren na geriatrische revalidatie na COVID-19

Els Hoekman, SVRZ 't Gasthuis, Middelburg

## Achtergrond

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is geïntegreerde multidisciplinaire zorg die is gericht op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag-belastbare ouderen (frail elderly) na een acute aandoening of functionele achteruitgang. De stap van kliniek naar huis wordt als groot ervaren door revalidanten. Welke problemen in het dagelijks leven de revalidant na ontslag van de GRZ ervaren, is onbekend. Ook de Stichting Voor Regionale Zorgverlening (SVRZ) heeft geen inzicht in het functioneren na ontslag. Onderzoek naar het functioneren van de ouderen in de thuissituatie na klinische GRZ kan het beste gedaan worden per doelgroep. Een nieuwe doelgroep binnen de GRZ is de COVID-19-revalidant. COVID-19 is een ziekte als gevolg van een SARS-CoV-2 infectie. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de problemen die de COVID-19-revalidant de eerste weken na ontslag ervaart, om de klinische GRZ beter te laten aansluiten op de thuissituatie.

## Vraagstelling

Welke problemen, gerelateerd aan de opname-indicatie, ervaart de COVID-19 revalidant van de GRZ in het dagelijks functioneren in de thuissituatie, tijdens de eerste weken na ontslag van de klinische GRZ van SVRZ 't Gasthuis?

## Methode

Er werden tien semigestructureerde interviews geanalyseerd bij COVID-19-revalidanten die klinische geriatrische revalidatie hebben gevolgd bij SVRZ 't Gasthuis. COVID-19-revalidanten met een positieve triage door de specialist ouderengeneeskunde en waarbij de ontslagbestemming de oude woonomgeving is, zijn geïnccludeerd. Exclusiecriteria waren pre-existente psychogeriatrische problematiek en communicatieproblemen. De onderzoeker heeft aselekt patiënten benaderd, een aantal op de afdeling en een deel telefonisch. De interviews werden uitgevoerd aan de hand van topics gebaseerd op de ICF-classificatie. Alle interviews werden getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd door de onderzoeker door middel van de thematische analyse. Daarbij werd de invloed van de doorgemaakte COVID-19-infectie op het dagelijks functioneren thuis na de revalidatie thematisch vanuit patiëntperspectief beschreven.

## Resultaten

In de thematische analyse werden dertien categorieën gemaakt. Deze categorieën werden gegroepeerd in vier thema's: dagelijkse activiteiten, gezondheidstoestand, transitie en coping. Het hoofdthema werd gevormd door de dagelijkse activiteiten, waarbij de daginvulling, participatie en zelfzorg werden aangepast met ingelaste rustmomenten, gebruik van rollator en inzet van voorzieningen. De gezondheidstoestand beïnvloedde de dagelijkse activiteiten door verminderde inspanningstolerantie en het ontbreken van energiereserve. De expliciete aandacht voor nazorg en voorlichting in de transitie naar huis voorkwam problemen. De coping beïnvloedt de manier waarop problemen werden ervaren. De respondenten zagen de beperkingen als tijdelijk, namen de regie over verder herstel en vonden het herkennen van hun grenzen het belangrijkste.

## Conclusie

Problemen in het dagelijks functioneren na geriatrische revalidatie na COVID-19 ontstonden door een kwetsbare balans tussen belasting en belastbaarheid. Hierdoor werden dagelijkse activiteiten aangepast uitgevoerd. Op basis van adviezen en nazorg zette de COVID-19-revalidant zich actief in voor verder herstel na ontslag van de GRZ.

## Contactgegevens

Naam: Els Hoekman

Email: rex-hoekman@hotmail.com

# Echografie van de Vena Jugularis Interna als indicator van de vullingsstatus bij hartfalen

Coen Rietveld, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht

## Achtergrond

Hartfalen gaat gepaard met vochtretentie waarvoor met regelmaat klinische behandeling nodig is. Voor het evalueren van de behandeling is het nodig om middels beoordeling van de vullingsstatus vochtretentie of euvolemie vast te stellen. Hiervoor wordt veel gebruik gemaakt van de echografisch geschatte centraal veneuze druk (CVD) op basis van de dimensiebepalingen van de vena cava inferior (VCI-methode). Deze methode blijkt niet altijd betrouwbaar uitvoerbaar te zijn. Een alternatieve methode is het schatten van de CVD op basis van het collapspunt van de vena jugularis interna (VJI-methode). Van deze methode is de diagnostische waarde bij hartfalenpatiënten echter niet bekend.

## Vraagstelling

Wat is de diagnostische waarde van het echografisch schatten van de CVD op basis van de VJI-methode vergeleken met de VCI-methode bij klinische patiënten met hartfalen?

## Methode

De vraagstelling is middels een diagnostisch onderzoek in een kwantitatief cross-sectioneel design op de klinische cardiologische afdelingen van een topklinisch ziekenhuis onderzocht. Hiervoor werden gedurende vier maanden zelfstandig ademende patiënten met de opnamediagnose hartfalen geïnccludeerd. Rond opname en ontslag werden achtereenvolgens de VJI-methode als indextest en de VCI-methode als referentietest uitgevoerd. Bij de VJI-methode werden twee collapspunten onderzocht, namelijk de punten waar de vene 50% en 100% samenvalt (respectievelijk de 50%-collaps VJI-methode en 100%-collaps VJI-methode). De onderzochte uitkomst bij opname was een verhoogde CVD en bij ontslag een genormaliseerde CVD. Van alle echografische beelden vond een tweede beoordeling plaats.

## Resultaten

Veertig patiënten werden geïnccludeerd in het onderzoek. Hiervan was 52,5% man en de gemiddelde leeftijd was 73,7 jaar. Beide echografische methoden toonden een vergelijkbare en statistisch significante afname in het aantal patiënten met een verhoogde CVD bij ontslag vergeleken met opname. Voor het vaststellen van een verhoogde CVD bij opname had de 100%-collaps VJI-methode de hoogste sensitiviteit (85,7%) en de 50%-collaps VJI-methode de hoogste specificiteit (71,4%). Voor het vaststellen van een genormaliseerde CVD bij ontslag was de sensitiviteit van de 50%-collaps VJI-methode het hoogst (94,7%) en de specificiteit van de 100%-collaps VJI-methode (100%). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bleek goed tot bijna perfect (Kappa-waarde: 0,910). Het slagingspercentage van de VJI-methode lag hoger (100%) dan die van de standaard VCI-methode (87,5%), hoewel dit verschil niet statistisch significant was.

## Conclusie

De VJI-methode is een potentiële, alternatieve diagnostische test om bij klinische patiënten met hartfalen de vullingsstatus te beoordelen, waarbij betrouwbaar zowel vochtretentie als euvolemie vastgesteld kan worden. Voor structurele toepassing in de praktijk is aanvullend onderzoek nodig voor verdere validatie van deze test en de optimalisatie van de afkappunten

## Contactgegevens

Naam: Coen Rietveld

Email: coenrietveld@hotmail.com

# De veno-arteriële CO<sub>2</sub> gradiënt: Een nieuwe marker voor mortaliteit bij sepsis.

Cora Vos, IKAZIA ziekenhuis, Rotterdam

## Achtergrond

Sepsis is een algemene ontstekingsreactie van het hele lichaam, veroorzaakt door een infectie. Het vereist vaak behandeling op een Intensive Care Unit en heeft een hoge mortaliteit: in 2019 overleed in Nederland ruim 25% van de patiënten die met sepsis op de Intensive Care Unit werden opgenomen. Vroege herkenning en snelle behandeling van sepsis zijn van groot belang. De behandeling van patiënten met sepsis op de Intensive Care Unit bestaat uit het onder controle brengen van de infectie, monitoring en ondersteuning van orgaansystemen. Echter, bij sepsis is het mogelijk dat ondanks adequate systemische hemodynamiek, een niet-adequate microcirculatie (weefselperfusie) bestaat. Dit laatste lijkt gerelateerd aan een slechte prognose. Sepsis gaat gepaard met een verhoogd metabolisme en daarmee een verhoogde koolstofdioxideproductie. Een verhoogde veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt, dat is een hoge koolstofdioxide-druk in het centraal-veneuzen bloed ten opzichte van de koolstofdioxide-druk in het arteriële bloed, kan bij sepsis worden veroorzaakt door onvoldoende capaciteit om het overtollige koolstofdioxide uit de weefsels te verwijderen. Deze verhoogde veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt lijkt prognostisch ongunstig bij sepsis. Op de Intensive Care Unit van het IKAZIA ziekenhuis wordt, ter optimalisering van de hemodynamiek, bij patiënten met sepsis, vaak de centraal-veneuzen zuurstofsaturatie en het lactaat gemeten. Daarnaast spelen fysische diagnostiek, echocardiografie en Pulse Contour Cardiac Output ook een rol bij de inschatting van de ernst van de sepsis. Ondanks de uitgebreide behandeling van de sepsis blijft de mortaliteit ten gevolge van sepsis aanzienlijk.

## Vraagstelling

In hoeverre hebben patiënten die, volgens de “Acute Physiology And Chronic Health Evaluation IV”-diagnose ‘sepsis’, worden opgenomen op de Intensive Care Unit van het IKAZIA ziekenhuis, een verhoogde mortaliteit als de veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt verhoogd is, ondanks een normaallactaat en een normale centraal-veneuzen zuurstofsaturatie?

## Methode

Het betreft een kwantitatief retrospectief status onderzoek. Patiënten worden geïncludeerd als ze op de Intensive Care Unit van het IKAZIA ziekenhuis zijn opgenomen met sepsis. De uitkomstmaat is: mortaliteit, tijdens ziekenhuis opname, bij een verhoogde veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt in relatie tot het lactaat en centraal-veneuzen zuurstofsaturatie.

## Resultaten

De ongecorrigeerde veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt laat geen significant effect zien ten opzichte van mortaliteit van patiënten met de diagnose sepsis (OR 1,001 (CI 95% 0,878-1,141)). In de multivariate regressie is naast de veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt ook de centraal-veneuzen zuurstofsaturatie en het lactaat meegenomen. In deze analyse zijn alle 83 patiënten met de diagnose sepsis meegenomen. De gecorrigeerde veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt (gecorrigeerd voor lactaat en centraal-veneuzen zuurstofsaturatie) laat geen significant effect van veno-arteriële koolstofdioxide-gradiënt op mortaliteit zien (OR 1,044 (CI 95% 0,897-1,215)).

## Conclusie

Er is in deze studie geen bewijs gevonden voor een verhoogde mortaliteit bij patiënten met sepsis en een verhoogde koolstofdioxide-gradiënt. Deze studie is uitgevoerd in een kleine patiëntenpopulatie. Er zal meer onderzoek gedaan moeten worden naar de relatie tussen een verhoogde koolstof-gradiënt en mortaliteit.

## Contactgegevens

Naam: Cora Vos-Noordzij

Email: [lgnoordzij@hetnet.nl](mailto:lgnoordzij@hetnet.nl)

## Zorgen voor de verloskundig zorgverlener

Demi van Beusichem, Wilhelmina Ziekenhuis, Assen

### Achtergrond

Het second victim fenomeen betreft de reactie en verwerking van zorgverleners op een onverwachte ongewenste gebeurtenis voor de patiënt, een medische fout, een patiënt gerelateerd letsel of een bijna- ongeval. Binnen een scala aan specialismen is de omvang van het second victim fenomeen al goed gekarakteriseerd, echter is er een gebrek aan informatie over dit fenomeen bij de verloskundige zorg.

**Doelstelling** Het doel van het onderzoek was om de prevalentie en ervaringen van second victims onder de verloskundig hulpverleners van het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) in Assen te onderzoeken. Daarnaast werd onderzocht welke ondersteuning deze verloskundig hulpverleners hebben gehad en welke zij wensen.

### Methode

Dit cross-sectioneel kwantitatief onderzoek is verricht binnen het VSV Assen. Onder 108 verloskundig hulpverleners is middels de Second Victim Experience and Support vragenlijst onderzocht wat de prevalentie van second victims in het VSV Assen is en wat hun ervaringen zijn. Door beschrijvende statistieken is de ernst van de second victim ervaring inzichtelijk gemaakt. Daarnaast is middels multivariabele regressieanalyses gekeken naar welke demografische factoren geassocieerd zijn met het zijn van een second victim en de ernst van de second victim reactie. Van de gehele onderzochte groep is de gewenste vorm van support beschreven aan de hand van wel/niet gewenst.

### Resultaten

Onder de respondenten van de verloskundig hulpverleners in het VSV Assen is 78% second victim (geweest). Op de dimensie psychische klachten werd het hoogst gescoord. Door hun ervaring had 5% van de verloskundig hulpverleners de intentie om ontslag te nemen en had 2% ziekteverzuim. Er is gebleken dat meer jaren ervaring, meer kans geeft op het zijn van een second victim ( $p < 0.001$ ). Daarentegen wordt er minder psychisch leed ( $p < 0.004$ ) en meer professionele zelfredzaamheid ( $p=0.05$ ) ervaren, bij meer jaren werkervaring. Uit de opties tot support, wordt peer support als het meest wenselijk beschouwd (93%).

### Conclusie

Verloskundig hulpverleners van het VSV Assen lopen groot risico om een second victim te zijn in hun carrière. De aanbeveling uit dit onderzoek is dan ook om peer support op te starten in het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen om de second victims te helpen in het verwerken van hun ervaringen.

### Contactgegevens

Naam: Demi van Beusichem

Email: demivanbeusichem@hotmail.nl

# Het effect van de comfort-talk methode op het morfinegebruik bij sectio patiënten tijdens de ziekenhuisopname

Jolein Vernooij, OLVG – locatie Oost, Amsterdam

## Achtergrond

Een sectio is één van de meest voorkomende grote chirurgische ingrepen ter wereld. De postoperatieve herstelfase na een sectio kan gepaard gaan met matige tot ernstige pijn. De meeste zorgverleners gebruiken een “one-size-fits-all” benadering ten aanzien van het voorschrijven van pijnmedicatie. Morfine wordt vaak voorgeschreven om acute postoperatieve pijn te verminderen, maar er kan ook gekeken worden naar alternatieven. Een alternatief kan de comfort-talk-methode zijn. Deze methode richt zich op het opbouwen van een goede verstandhouding tussen zorgverlener en patiënt en het vermijden van negatieve suggesties en/of verwachtingen. Door het gebruik van deze methode kunnen angstige en/of stresserende gedachten en gevoelens beïnvloed worden, wat effect kan hebben op de pijnvervang.

## Vraagstelling

Wat is het verschil in morfinegebruik in milligram in de eerste 24 uur na een primaire sectio tussen een groep patiënten waarbij de comfort-talk methode gecombineerd met VAS-scores is gebruikt en een groep patiënten waarbij alleen VAS-scores zijn gebruikt?

## Methode

Het onderzoek vergeleek een groep patiënten na een primaire sectio postoperatief volgens de reguliere methode (1 januari 2020 tot 31 december 2020) met een groep patiënten na een primaire sectio postoperatief dat bloot werd gesteld aan de comfort-talk methode (1 mei 2021 tot 4 oktober 2021). De primaire uitkomstmaat was de hoeveelheid milligram morfine tijdens de eerste 24 uur van de klinische opname. Secundaire uitkomstmaat was de postoperatieve pijnscores (visueel analoge schaal, VAS) tijdens de eerste 24 uur van de klinische opname.

## Resultaten

Gegevens van 142 patiënten werden geanalyseerd. De groep patiënten die bloot werden gesteld aan de comfort-talk methode gebruikte 16,5% minder morfine, wat een significant verschil betrof tijdens de eerste 24 uur van de klinische opname in vergelijking met de groep volgens de reguliere methode. Daarnaast werd ook een significant verschil waargenomen in de 24 uren gemiddelde pijnscores in het voordeel van patiënten uit de groep die bloot werden gesteld aan de comfort-talk methode.

## Conclusie

De implementatie van de comfort-talk methode voor patiënten na een primaire sectio ging gepaard met een significante vermindering van het postoperatieve gebruik van morfine tijdens de eerste 24 uur van de klinische opname, waarbij ook de gemiddelde pijnscores daalde in het voordeel van deze groep.

## Contactgegevens

Naam: Jolein Vernooij

Email: [jolein\\_ver@hotmail.com](mailto:jolein_ver@hotmail.com)



# Zwangerschapscomplicaties en -uitkomsten na bariatrische chirurgie: een gematcht cohortonderzoek

Charlotte Williams – van der Weijden, OLVG locatie Oost, Amsterdam

## Achtergrond

Obesitas is wereldwijd een groeiend probleem en in Nederland is het totale aantal vrouwen met obesitas in de afgelopen 30 jaar toegenomen van 6,8% naar 16,7%. Bariatrische chirurgie (BC) is een effectieve manier om gewichtsverlies te bewerkstelligen. Het aantal bariatrische ingrepen in Nederland stijgt jaarlijks en wordt voor het merendeel bij vrouwen uitgevoerd. Dit onderzoek heeft in het OLVG te Amsterdam de uitkomsten van zwangerschappen na BC systematisch onderzocht.

## Vraagstelling

In hoeverre verschillen maternale zwangerschapscomplicaties en zwangerschapsuitkomsten van vrouwen met BC in de voorgeschiedenis van die van zwangere vrouwen met een vergelijkbare pariteit en eerste trimester BMI die geen bariatrische chirurgie hebben ondergaan?

## Methode

Retrospectief cohortonderzoek in topklinische ziekenhuis OLVG, te Amsterdam. Zwangere vrouwen met een voorgeschiedenis met BC die voldeden aan de in- en exclusiecriteria en die bevelen tussen 1 juni 2018 en 1 juni 2021 werden geïncludeerd. Deze vrouwen werden gematcht met zwangere vrouwen zonder BC op eerste trimester BMI en pariteit. Dataextractie uit elektronische patiëntendossiers vond handmatig plaats via het zoekprogramma CTcue. Met behulp van SPSS (versie 28) werden multivariate regressieanalyses uitgevoerd.

## Resultaten

130 zwangere vrouwen met BC werden geïncludeerd en gematcht met 127 zwangere vrouwen zonder BC. Er werd geen verschil gevonden in zwangerschapscomplicaties (aOR 0,53, 95%BI 0,22-1,28). In de groep met BC was er minder vaak sprake van diabetes gravidarum (aOR 0,29, 95%BI 0,12-0,67). Vrouwen met BC moesten vaker opgenomen worden tijdens de zwangerschap op maternale indicatie (aOR 3,22, 95%BI 1,00-10,36), hadden vaker een indicatie voor intraveneuze ijzersuppletie (aOR 24,74, 95%BI 3,24-189,06), de zwangerschapsduur was korter (269 vs 276 dagen, Risicoverschil -5,38, 95%BI -10,74- - 0,12), hadden vaker een uitdrijving <60 minuten (aOR 7,71, 95%BI 2,15-27,68), het geboortegewicht van de neonat was lager (3145 vs 3490 gram, Risicoverschil -344,29, 95%BI -497,96 - - 190,61) en er was minder vaak sprake van een geboortegewicht boven de 90<sup>e</sup> percentiel (aOR 0,19, 95%BI 0,07-0,54). Na correctie waren er geen statistisch significante verschillen voor de overige zwangerschapsuitkomsten, maternale en perinatale uitkomsten, waaronder hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap (9/7,1% vs 14/11,0%), inleidingen (59/45,4% vs 46/36,2%), aantal secundaire sectio's (7/5,4% vs 17/13,4%), geboortegewicht onder de 10<sup>e</sup> percentiel (25/19,8% vs 13/10,3%) en geboortegewicht onder de 3<sup>e</sup> percentiel (7/5,6% vs 2/1,6%).

## Conclusie

Zwangere vrouwen met BC ontwikkelden minder vaak diabetes gravidarum dan vrouwen zonder BC, er was geen verschil in hypertensieve aandoeningen. Vrouwen met BC moesten vaker opgenomen worden tijdens de zwangerschap op maternale indicatie en kregen vaker intraveneuze ijzersuppletie.

## Contactgegevens

Naam: Charlotte Williams – van der Weijden

Email: charlotte\_vd\_weijden@hotmail.com

# Hypoxic Challenge Test en de Ziektelast in de eerste 6 maanden bij kinderen met de diagnose bronchopulmonale dysplasie (BPD) na ontslag van de neonatale intensive care unit (NICU)

Citta Zaat, Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam

## Achtergrond

Prematuur geboren kinderen hebben een groot risico op het ontwikkelen van bronchopulmonale dysplasie (BPD). In de eerste levensjaren hebben kinderen met BPD tot wel 5 keer vaker klachten van benauwdheid, piepen en vol zitten dan á terme geboren kinderen zonder BPD en worden ze vaker opgenomen in het ziekenhuis vanwege luchtweginfecties. Bij zuigelingen is het identificeren van het risico op longproblemen moeilijk door het gebrek aan betrouwbare en haalbare functietesten op deze jonge leeftijd. De Hypoxic Challenge Test is oorspronkelijk een test die beoordeelt of de patiënt fit genoeg is om te gaan vliegen. De functietest beoordeelt de pulmonale reserve of te wel het vermogen om cardiopulmonaal de hypoxische omstandigheden te kunnen compenseren. Door middel van dit onderzoek moet duidelijk worden of ziektelast in de eerste 6 maanden na ontslag van de neonatale intensive care unit (NICU) correleert aan de uitslag van de Hypoxic Challenge Test. Dit zou erop kunnen duiden dat de Hypoxic Challenge Test een klinisch relevante test is in deze patiëntengroep en daarmee potentieel van een toegevoegde waarde is bij de specialistische follow-up van een kind met BPD.

## Vraagstelling

Wat is de associatie tussen ziektelast in de eerste 6 maanden na ontslag van de neonatale intensive care unit en de uitslag van de Hypoxic Challenge test bij kinderen met bronchopulmonale dysplasie?

## Methoden

De pilotstudie betreft een kwantitatief retrospectief statusonderzoek onder levende kinderen met de diagnose matig tot ernstig BPD waarvan ouders consent gaven voor gebruik van gegevens. Gegevens over de ziektelast (ziekenhuisopnamen, antibioticakuren, contacten met de specialist) werden op de gecorrigeerde leeftijd van 3 en 6 maanden oud verkregen uit de artsdocumentatie ten tijde van het poliklinisch bezoek of uit medische brieven in het medisch elektronische patiëntendossier en/of uit verstuurd gestandaardiseerde elektronische zorgvragenlijsten verstuurd.

## Resultaten

Bij 64 van de 75 (85%) levende kinderen met BPD was de Hypoxic Challenge Test gelukt en bij 49 (77%) daarvan waren kinderen geslaagd voor de Hypoxic Challenge Test. Ziektelast variabele (ziekenhuisopnamen, contact met specialist, AB kuren) waren niet geassocieerd met een niet-geslaagde Hypoxic Challenge Test resp. (OR (95%-BI): 1.05 (0.94-1.17),  $p > 0,05$ ), (OR (95%- BI): 1.06 (0.77-1.50),  $p > 0,05$ ), (OR (95%-BI): 1.60 (0.98-2.62),  $p > 0,05$ ). De multivariate analyses laten eveneens geen associatie zien van ziektelast variabele ziekenhuisopnamen en AB-kuren met een niet geslaagde Hypoxic challenge test resp. (OR (95%-BI): 1.02 (0.91-1.15), (OR (95%-BI): 1.56 (0.93-2.61),  $> 0,05$ ).

## Conclusie

Op grond van deze pilotstudie is geen effect aangetoond tussen de ziektelast variabelen en de uitkomst van de Hypoxic challenge test. De overige factoren mogelijk van invloed (deelvraag) op de uitkomst van de Hypoxic challenge test zijn niet significant. Vooralsnog is er geen toegevoegde waarde gevonden voor de Hypoxic challenge test als diagnostische bepaling.

## Contactgegevens

Naam: Citta Zaat

Email: [c.zaat@erasmusmc.nl](mailto:c.zaat@erasmusmc.nl)

# Voorspellende risicofactoren voor een postoperatieve ileus na een radicale cystectomie met bricker deviatie.

Evelyn Remkes, Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht

## Achtergrond

Per jaar worden er 300.000 patiënten wereldwijd gediagnosticeerd met blaaskanker. In 2020 waren er in Nederland 3129 patiënten die de diagnose blaaskanker hebben gekregen. De standaard behandeling voor spier invasief blaascarcinoom is een radicale cystectomie. Dit is een blaasverwijdering met lymfeklierdissectie. Na deze operatie is één van de meest voorkomende complicaties een ileus.

## Doelstelling

Om te inventariseren of er mogelijkheden zijn om een postoperatieve ileus na een radicale cystectomie met bricker deviatie kan worden voorkomen en/of preventieve maatregelen kunnen worden getroffen om deze complicatie te minimaliseren.

## Methoden

Er werd een retrospectief dossieronderzoek uitgevoerd, bij patiënten die een radicale cystectomie met bricker deviatie hadden ondergaan en na vijf dagen een postoperatieve ileus hadden ontwikkeld. Deze gegevens werden geanalyseerd vanuit het medisch archief en het digitale patiëntendossier uit het Healthcare Information X-change-systeem van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Deze data werd verzameld vanaf één januari 2015 tot één januari 2021. De onderzoekspopulatie bestond uit patiënten boven de achttien die een radicale cystectomie met bricker deviatie hadden ondergaan op basis van maligniteit. Tevens werd vanuit deze literatuur een postoperatieve ileus aangehouden indien er na vijf dagen geendefecatie werd geproduceerd. Er werden meerdere variabelen geïnventariseerd; geslacht, leeftijd, body mass index, abdominale chirurgische voorgeschiedenis, wel/geen neo adjuvante chemotherapie, American Society of Anesthesiologie-score, operatieduur, peroperatief bloedverlies. De data werd geanalyseerd via Statistical Package for the Social Sciences-systeemversie 24. Er werd gebruik gemaakt van descriptieve statistiek. Voor het verkrijgen van inzicht welke factoren van invloed zijn op het ontstaan van een postoperatieve ileus werd een logistische regressieanalyse gebruikt. Statistische significantie werd gedefinieerd met een p waarde < 0,05.

## Resultaten

In de onderzoekspopulatie (n=138) waren 105 (76,1%) mannen en 33 (23,9%) vrouwen vertegenwoordigd. Er waren 63 (45,7%) patiënten die een postoperatieve ileus hadden ontwikkeld na een cystectomie met bricker deviatie. Een statistische significante voorspellende factor was geslacht, waarvan de mannen (p= 0,045) een grotere statistische significantie hadden op een postoperatieve ileus, middels een odds ratio en 95% betrouwbaarheidsinterval (95% CI) beschreven (OR 2,344, 95% CI[1,017 -5,404]). Alle andere variabelen gaven geen statistisch significantie. De opnamedagen (p= 0,011) hadden ook een statistisch significantie (OR 1,087, 95% CI[1,019 -1,159]).

## Conclusie

Vanuit dit onderzoek kon geconcludeerd worden dat mannen een statistisch significant grotere kans hebben op een postoperatieve ileus dan vrouwen. Alle anderen voorspellende factoren vertoonden geen statistisch significantie.

## Contactgegevens

Naam: Evelyn Remkes

Email: s.remkes@asz.nl

# Het effect van logopedische therapie bij globus pharyngeus

Jasmijn Visser, Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag

## Achtergrond

Globus pharyngeus is een gevoel dat wordt omschreven als “iets in de keel” of “een brok in de keel”. Globus pharyngeus maakt een relatief groot onderdeel uit van het spreekuur van de keel-, neus- en oorarts, 3-4% van de nieuwe patiënten meldt zich met deze klacht. Ondanks de grote populatie van patiënten met deze klacht zijn er geen richtlijnen of protocollen voor de behandeling. Dit hiaat resulteert erin dat er door artsen geen eenduidig beleid wordt gevoerd. Uit onderzoeken lijkt logopedische therapie van meerwaarde, echter is weinig literatuur waarin het effect van logopedie wordt gemeten in vergelijking met een controlegroep.

## Vraagstelling

Wat is het effect van logopedische therapie in vergelijking met alleen geruststelling op de mate van globus pharyngeus? Het effect werd gemeten aan de hand van de hoeveelheid consulten en de invloed van aanvragen van aanvullend onderzoek. De studie heeft als doel om als basis te dienen voor een protocol binnen het Haaglanden Medisch Centrum, om zo onder- of overbehandeling ten aanzien van het doorsturen naar de logopedist of het onnodig aanvragen van aanvullend onderzoek te ondervangen en als mogelijk startpunt te dienen voor vervolgonderzoek naar globus en het effect van logopedie.

## Methode

Door middel van een retrospectief dossier onderzoek werd het effect van logopedische therapie onderzocht op de mate van globusklachten. De geïnccludeerde patiënten werden gediagnosticeerd met globus pharyngeus op de polikliniek-KNO in het Haaglanden Medisch Centrum te Den Haag, in de periode van oktober 2018 – maart 2019. Om het effect van logopedie te meten, werd er een ongepaarde t-toets gebruikt om het aantal consulten en de aanvragen voor aanvullend onderzoek te vergelijken. De baseline karakteristieken zijn geanalyseerd met de Chi-kwadraat toets.

## Resultaten

Een totaal van 544 patiënten kreeg de diagnose globus, 82,5% melde zich voor het eerst met deze klacht. Voor 12,5% werd aanvullend onderzoek aangevraagd en 21,3% kreeg een verwijzing naar de logopedist. 57,8% van de logopedie groep kwam een keer op de poli; 26,6% kwam twee keer. Het verschil in aantal consulten tussen de groep die geen logopedie heeft ontvangen ( $m = 1.69$ ) en de groep die na het stellen van de diagnose globus wel logopedie heeft ontvangen ( $m = 1.34$ ) was significant ( $p < .001$ ).

## Conclusie

Logopedische therapie lijkt een positieve rol te spelen in het verminderen van de klachten bij globus. Het effect van de behandeling is terug te zien zijn in het aantal vervolggconsulten. Aanvullend onderzoek heeft geen effect op het aantal consulten of het verwijzen naar een logopedist. Het ontwikkelen van een gevalideerd meetinstrument is aan te bevelen om globus in kaart te brengen. Aanvullend onderzoek is nodig om als basis te dienen voor een richtlijn voor de behandeling van globus en de waarde van logopedische therapie te onderzoeken.

## Contactgegevens

Naam: Jasmijn Visser

Email: jasmijn\_visser@hotmail.com

# Psychofarmaca gebruik op de psychogeriatrische afdelingen in verpleeghuizen

Raffaëlla Apai, WoonZorgcentra Haaglanden, Voorburg

## Achtergrond

Woonzorgcentra Haaglanden is een organisatie met verpleeghuizen voor ouderenzorg, die onder andere zorg biedt aan mensen met dementie, woonachtig op de psychogeriatrische afdelingen (WZH, 2017). Onder de bewoners met dementie komt er geregeld probleemgedrag voor.

Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in diens omgeving. Artsen schrijven geregeld psychofarmaca voor in de behandeling van probleemgedrag. Er wordt op een psychogeriatrische afdeling van WZH gesignaleerd dat zorgprofessionals nog te vaak afwijken van de richtlijn in de behandeling van probleemgedrag. Onduidelijk is wat ervoor kan zorgen dat zorgprofessionals conform de richtlijn Verenso vaker psychosociale interventies inzetten in de behandeling van probleemgedrag.

## Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om kennis en inzicht te krijgen in de factoren van invloed op de keuze van zorgprofessionals in WZH voor zowel het inzetten van psychofarmaca, als werkzame niet-farmacologische interventies in de behandeling van probleemgedrag bij mensen met dementie.

## Methode

Er is een kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews uitgevoerd bij een convenience sample van vier specialisten ouderengeneeskunde, twee psychologen, een verpleegkundig specialist, een Physician Assistant, een aandachtsveld er probleemgedrag (zorgmedewerker) en een locatiemanager, allen werkzaam in WZH.

## Resultaten

Diverse factoren zijn van invloed op de keuze van zorgprofessionals in WZH voor het inzetten van psychofarmaca, als niet-farmacologische interventies in de behandeling van probleemgedrag. De druk vanuit de zorg, de teamleiders en familie werd gezien als voornaamste reden voor het voorschrijven van psychofarmaca. Dit komt onder andere door ongeschoold zorgpersoneel, onvoldoende draagvlak -en onderbezetting binnen de zorgteams. Psychosociale interventies worden als zeer waardevol en effectief ervaren. Echter, de slechte bezetting leidt tot slechte opvolging van deze type interventies. Er is beperkte beschikbaarheid van geschikt personeel en door tijdsgebrek zijn zorgmedewerkers niet op de hoogte van adviezen. Op organisatieniveau mist een brede visie en een gedeelde uniforme werkwijze in de behandeling van probleemgedrag. Ook is er onvoldoende draagvlak binnen de zorgteams voor de uitvoering van psychosociale interventies. De richtlijn wordt als fijn instrument ervaren, omdat het puntsgewijs is en houvast biedt. De richtlijn wordt voornamelijk reactief ingezet wanneer sprake is van (extreem) probleemgedrag. Een belemmerende factor voor het inzetten van de richtlijn is dat deze summier is en dat veel medicijnen buiten de richtlijn vallen.

## Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat binnen WZH verbetering moet worden aangebracht in de inzet van psychofarmaca en werkzame niet-farmacologische interventies in de behandeling van probleemgedrag. Er zal een WZH-brede visie ontwikkeld moeten worden met een gedeelde uniforme werkwijze in de behandeling van probleemgedrag. Daarnaast is het belangrijk dat de aansturing van de zorgteams op het juiste behandelproces wordt verbeterden dat de personeelsbezetting wordt uitgebreid met vast personeel, waardoor de continuïteit bij de inzet van niet-farmacologische interventies wordt geoptimaliseerd.

## Contactgegevens

Naam: Raffaëlla Apai

Email: r.apai@icloud.com

