

De aanpak van perinatale sterfte in Nederland

UITKOMSTEN VAN EEN SYSTEMATISCH EXPERT-ONDERZOEK

Jashvant Poeran, Eric A.P. Steegers en Gouke J. Bonsel

In 2009 kondigde de toenmalige minister van VWS maatregelen aan om de hoge Nederlandse perinatale sterfte terug te dringen. Onderdeel hiervan was het uitvoeren van de ‘Signalementstudie zwangerschap en geboorte’ waarbij een systematische expertraadpleging een belangrijke rol innam. Hoofddoel was het leveren van een lijst met onderzoeksonderwerpen en het prioriteren van wetenschappelijk onderzoek. Aanvullend vonden interviews plaats met vertegenwoordigers van de wetenschapscommissies van de betrokken beroepsgroepen en de hoofden van de perinatologische centra. Het eindproduct betrof een lijst van de 25 belangrijkste onderzoeksonderwerpen op het gebied van: (a) vroege herkenning van risico’s tijdens de preconceptie periode, zwangerschap en baring, (b) herkenning en bestrijding van maatschappelijke, psychosociale, sociale en sociaaleconomische risicofactoren, en (c) betere, risicogeleide samenwerking tussen de verschillende zorgverleners. De studie droeg bij aan een door ZonMw opgestelde onderzoeksagenda, wat uitmondde in een breed gedragen, beroepsoverstijgend onderzoeksprogramma op het gebied van zwangerschap en geboorte.

In het kader van het 125-jarige bestaan van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) plaatsen wij een serie artikelen over uiteenlopende onderwerpen binnen dit specialisme.

De perinatale sterftcijfers in Nederland zijn al vele jaren een onderwerp van discussie, zowel in het *Tijdschrift* als in de pers, de internationale vakbladen en in de reguliere media.^{1,3} Het recentste Peristat-rapport bevestigde definitief de achterstandspositie van Nederland dienaangaande binnen Europa.³ In juli 2008 kondigde de minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer nieuwe maatregelen aan om de perinatale sterfte terug te dringen.⁴

Stuurgroep De belangrijkste maatregel was het instellen van de ‘Stuurgroep zwangerschap en geboorte’, die in 2008 startte onder leiding van prof. dr. J. van der Velden. In deze bestuurlijk gedragen commissie formuleerden vertegenwoordigers van cliënten, beroepsgroepen, verzekeraars en relevante institutionele koepels samen voorstellen om de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren, en de perinatale sterfte en morbiditeit terug te dringen. Het betreffende eindrapport werd begin januari 2010 officieel overhandigd aan de minister.⁵

Enkele pijlers uit dit advies zijn de 24-uurs beschikbaarheid van adequate zorg, meer samenwerking tussen de verschillende zorgverleners binnen de verloskundige zorg en meer aandacht voor vrouwen in achterstandssituaties. In 2008 bleek namelijk uit een publicatie van De Graaf et al. in het *Tijdschrift* dat vrouwen in de 4 grote

Erasmus MC, afd. Verloskunde en Gynaecologie,
subafd. Verloskunde en Prenatale Geneeskunde,
Rotterdam.

Drs. Jashvant Poeran, arts-onderzoeker;

prof.dr. E.A.P. Steegers, gynaecoloog;

prof.dr. G.J. Bonsel, arts-epidemioloog

(tevens: Erasmus MC, afd. Maatschappelijke

Gezondheidszorg/Verloskunde Academie

Rotterdam).

Contactpersoon: drs. Jashvant Poeran

(v.j.j.poeran@erasmusmc.nl).

steden een sterk verhoogde kans hebben op een ongunstige perinatale uitkomst, vooral als zij wonen in een zogenaamde 'prachtwijk'.⁶

Signalementstudie Parallel aan de 'Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte' is in 2009 met subsidie van de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en innovatie ZonMw de 'Signalementstudie zwangerschap en geboorte' uitgevoerd.⁷ Doelstelling van deze studie was het identificeren van wezenlijke kennislacunes op het gebied van de perinatale gezondheid en van de verloskundige gezondheidszorg.⁷ Een belangrijk onderdeel van de signalementstudie was het consulteren van experts via een negental zogenaamde themabijeenkomsten. Daarnaast vond ook een uitgebreide analyse en heranalyse plaats van beschikbare Nederlandse cijfers betreffende de verloskundige zorg. De gecombineerde uitkomsten dienden te leiden tot een shortlist van te onderzoeken kennisvragen ten behoeve van ZonMw en het ministerie van VWS.

In dit artikel rapporteren wij over enkele pijlers uit de expertraadplegingen.

DE EXPERTRAADPLEGINGEN

In 2009 vonden in het kader van de 'Signalementstudie zwangerschap en geboorte' 9 expertraadplegingen plaats met circa 80 experts. De onderwerpen betroffen 5 zwangerschapsspecifieke fasen en 4 zwangerschapsfase-overstijgende thema's. De 5 zwangerschapsspecifieke fasen waren: a) preconceptie; (b) vroege zwangerschap, (c) late zwangerschap, (d) bevalling en (e) kraambed/neonatale periode. De 4 zwangerschapsfase-overstijgende thema's waren: (a) perinatale gezondheid in grootstedelijke gebieden en in achterstandswijken, (b) kwaliteit en organisatie van zorg, (c) registratie, informatie en informatiebeleid, en (d) patiëntperspectief, tevredenheid over zorg en ethische aspecten.

De gebruikte methodiek in de studie en tijdens de expertraadplegingen volgde een analysemodel dat in de figuur is weergegeven. In dit model worden de 5 zwangerschapsspecifieke fasen onderscheiden. Op elk van deze fasen zijn verschillende factoren en risicofactoren van invloed die in het schema in hoofdgroepen worden weergegeven (links: patiënt- of cliëntfactoren; rechts: zorgfactoren). Het kopje 'etiologie' staat voor etiologische factoren die aanleiding geven tot de 4 belangrijkste voorloperaandoeningen van perinatale sterfte, de zogenaamde 'Big 4': aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, geboortegewicht < P₁₀ en apgarscore < 7 na 5 min.⁷ De prognostische factoren vallen onder het kopje 'prognose': de factoren die sterfte beïnvloeden bij het vóórkomen van 1 of meer 'Big 4'-aandoeningen. Analooq hieraan worden de zorgfactoren opgesplitst in preventieve zorg ('preventie') die voornamelijk,

maar niet uitsluitend, vóór en in de beginfase van de zwangerschap van toepassing is, en therapeutische zorg ('therapie') die voornamelijk aan het eind van de zwangerschap en later van toepassing is.

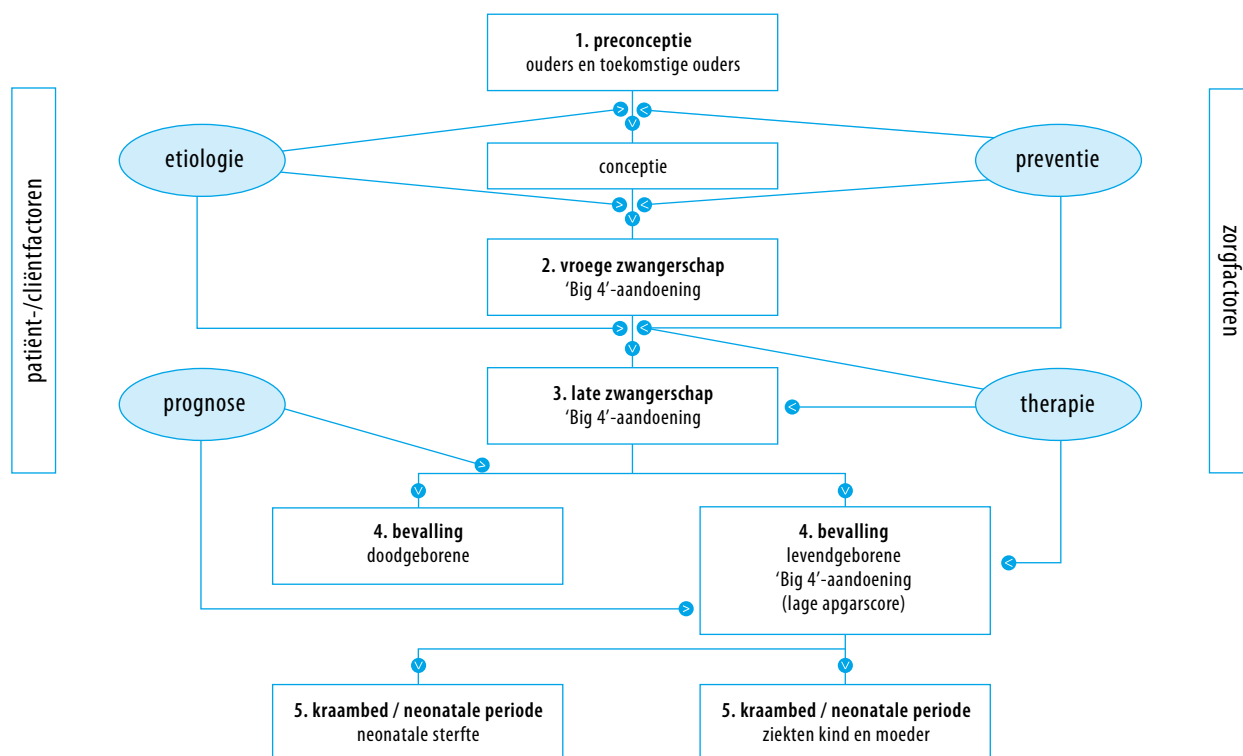
Ondanks de veelzijdigheid van de uitgenodigde experts bleek bij elke raadpleging dat men het al gauw eens was over de te onderzoeken onderwerpen. Veel nadruk werd gelegd op het belang van preconceptiezorg en betere samenwerking tussen de verschillende zorgverleners in de verloskundige zorgketen. Een belangrijk hulpmiddel bij het rechtvaardigen van de voorgestelde onderzoeksthema's is het schema geweest dat in de figuur is weergegeven.

Als eindproduct van de expertraadplegingen werd gestreefd naar een korte beschouwing over de belangrijkste problemen rondom de slechte Nederlandse perinatale gezondheid. Zoals nadrukkelijk in de originele onderzoeksopzet was aangegeven, werd het eindproduct voorafgaande aan de publicatie niet ter accordering aangeboden aan de experts. Aan de experts werd namelijk gevraagd om een initiële input te leveren betreffende hun specifieke deskundigheid; de verantwoordelijkheid om tot een selectie te komen van de uiteindelijke lijst van onderzoeksonderwerpen lag bij ZonMw. De expertraadplegingen vonden plaats vóór de heranalyse van de beschikbare Nederlandse cijfers betreffende de verloskundige zorg; een ander deel van de 'Signalementstudie zwangerschap en geboorte'.

DE ONDERZOEKSAGENDA

Maar liefst ruim 16 jaar na de laatste integrale analyse over de zwangerschap en menselijke voortplanting heeft de 'Signalementstudie zwangerschap en geboorte' bijgedragen aan het opstellen van een onderzoeksagenda in het kader van de Nederlandse achterstand op het gebied van perinatale gezondheid.^{7,8} Van der Velden benoemde reeds in 2008 in het *Tijdschrift* de noodzaak tot een programmeringsstudie voor onderzoek rond de verloskundige zorg in Nederland.⁹

Voor de complete lijst van voorgestelde onderzoeksonderwerpen verwijzen wij naar de 'Signalementstudie zwangerschap en geboorte'.⁷ Deze onderwerpen illustreren volgens vakinhoudelijke experts de hypothetische achtergrond van de relatief hoge perinatale sterfte in Nederland. Niet alle voorgestelde onderzoeksonderwerpen behoeven een aanpak die verschilt van de thans lopende onderzoeken. Sommige onderwerpen lenen zich bij uitstek voor onderzoek binnen het Verloskundig Consortium (www.knov.nl/voor-anderen/wetenschap/verloskundig-consortium/ en www.studies-obsgyn.nl). Gezien de veelheid aan voorgestelde onderzoeksonderwerpen beperken wij ons in dit stuk tot de onderwerpen waar momenteel de meeste aandacht naar uitgaat.



FIGUUR Analysemodel dat in de 'Signalementstudie zwangerschap en geboorte' gehanteerd werd. In dit model worden 5 zwangerschapsspecifieke fasen onderscheiden. Op elk van deze fasen zijn verschillende factoren en risicofactoren van invloed die in hoofdgroepen worden weergegeven (links: patiënt- of cliëntfactoren; rechts: zorgfactoren).

'Big 4'-aandoening = de 4 belangrijkste voorloperaandoeningen van perinatale sterfte: aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, geboortegewicht < P_{10} en apgarscore < 7 na 5 min.

PRECONCEPTIEZORG

Een belangrijk thema uit de onderzoeksagenda, zoals opgesteld aan de hand van de expertraadplegingen, is preconceptiezorg. Het concept van preconceptiezorg is relatief eenvoudig, logisch en veelbelovend. Preconceptiezorg behelst het – voorafgaande aan de zwangerschap – vaststellen van een eventueel verhoogd risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten, het geven van algemene en eventueel gerichte adviezen ter bevordering van de gezondheid en, waar nodig, het tijdig instellen van een effectieve behandeling.¹⁰ In het advies van de 'Stuurgroep zwangerschap en geboorte' wordt nadruk gelegd op bevordering van zowel collectieve (algemeen, middels voorlichtingsprogramma's) als individuele (gerichte) preconceptiezorg.⁵ In de huidige Nederlandse situatie zijn de inhoud van preconceptiezorg en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering ervan niet duidelijk geregeld. Hier kan veel winst op behaald worden. Voorbeelden van te nemen maatregelen zijn het instellen van een 'Preconceptie-indicatielijst' als multidisciplinaire richtlijn voor professionals, en meer

aandacht voor collectieve en individuele preconceptiezorg in de opleidingscurricula van de betreffende doelgroepen.⁵ Een nieuwe term binnen dit kader is 'interconceptiezorg': gerichte preconceptiezorg naar aanleiding van een eerdere afwijkende zwangerschap of een eerder geboren kind met een slechte perinatale uitkomst. Winst is ook hier te behalen aangezien van veel slechte zwangerschapsuitkomsten bekend is dat er een verhoogd risico bestaat op herhaling bij een volgende zwangerschap.^{11,12}

PREVENTIE IN DE VROEGE ZWANGERSCHAP

Belangrijke onderzoeksthema's in het kader van de zwangerschap zijn fundamenteel onderzoek naar de achtergrond van ongunstige perinatale uitkomsten en naar adequate prenatale screening. Epigenetisch onderzoek, met name in relatie tot vroeg embryonale en placentaire ontwikkeling, speelt een steeds belangrijker rol in vooronderstellingen over de achtergrond van slechte perinatale uitkomsten en gezondheid op latere leeftijd.¹³ Dit komt mede door de toenemende populariteit van de hypo-

these van Barker (hypothese van de foetale oorsprong van ziekten op volwassen leeftijd). In dit kader wordt reeds veel onderzoek verricht naar de effecten van leefstijl en andere omgevingsfactoren zoals voeding.¹⁴ Er zijn echter nog steeds veel hiaten in onze kennis over de epigenetische achtergrond van slechte perinatale uitkomsten. Het identificeren van causale epigenetische verbanden is een eerste stap naar interventieonderzoeken in de zwangerschap en naar gerichte preventieprogramma's bij volwassenen.

Meer aandacht voor vroege antenatale preventie lijkt ook gerechtvaardigd vanuit het feit dat er groepen zwangeren bestaan met een verhoogd risico op een te late eerste zwangerschapscontrole bij de verloskundige, huisarts of gynaecoloog.⁷ Een logisch gevolg hiervan is dat in een substantieel deel van die zwangerschappen geen adequate preventie en prenatale screening mogelijk is.⁷ Onderzoek naar de mechanismen die ten grondslag liggen aan te late prenatale zorg en suboptimale prenatale screening vormt de basis voor bevordering van de deelname aan prenatale screening.

MEER SAMENWERKING

De belangrijkste term bij de zwangerschapsfase-overstijgende thema's is 'samenwerking': samenwerking tussen alle relevante beroepsgroepen binnen het systeem van de Nederlandse verloskundige zorg. Een wederkerend thema in de expertraadplegingen en de thans gevoerde discussies in dit kader was de vormgeving van de Nederlandse verloskundige gezondheidszorg waarbij Nederland op enkele punten uniek is:¹⁵⁻¹⁷ ten eerste door het onderscheid tussen de eerste, tweede en derde lijn, met 2 professionals in de eerste lijn (huisarts en verloskundige); ten tweede door de rolverdeling tussen de gynaecoloog en eerstelijns verloskundige; en ten derde door de zorg na de baring door 2 verschillende professionals, namelijk jeugdarts en kinderarts (ook in dit onderscheid is Nederland uniek), met ieder verschillende taken.

Gezien de veelheid aan verschillende zorgverleners binnen het verloskundig zorgsysteem in Nederland is een lijnoverstijgende en multidisciplinaire aanpak van cruciaal belang. Betere samenwerking tussen alle professionals in de zorg rondom de zwangerschap en geboorte behoort dan ook tot een van de kernpunten van het advies van de 'Stuurgroep zwangerschap en geboorte' en neemt ook in de signalementstudie een belangrijke plaats in.⁷ Een van de aanbeve-

lingen is het prioriteren van onderzoek naar 'shared care'-modellen (eerste lijn gezamenlijk met tweede of derde lijn). Daarbij staan de volgende onderwerpen centraal: (a) het opstellen van gemeenschappelijke risicoprotocolen, (b) de gemeenschappelijke besluitvorming bij risicosituaties en (c) de beperking van overdrachtsmomenten. Dit sluit aan bij doelstellingen om op landelijk niveau invulling te geven aan lokale verloskundige samenwerkingsverbanden.

CONCLUSIE

De 'Signalementstudie zwangerschap en geboorte' heeft bijgedragen aan een door ZonMw opgestelde onderzoeksagenda;¹⁸ pijlers uit deze onderzoeksagenda komen grotendeels overeen met de belangrijkste voorgestelde onderzoeksonderwerpen uit de studie.⁷ Voorbeelden hiervan zijn: gezondheidsvoorlichting rondom de zwangerschap, risicoselectie en screening, organisatie en concentratie van de zorg, gecoördineerde samenwerking tussen verschillende disciplines, lijnen en praktijken, en onderzoek met ketenzorg als belangrijk subthema.

De kernboodschap van de opgestelde onderzoeksagenda omvat het onderzoeken hoe de zorg rond zwangerschap en geboorte beter kan en hoe goede initiatieven landelijk kunnen worden ingevoerd.¹⁸ Het vervolg is een breed gedragen, beroepsoverstijgend ZonMw-onderzoeksprogramma op het gebied van zwangerschap en geboorte wat nu ten uitvoer wordt gebracht. Wij hopen dat deze onderzoeksagenda zal leiden tot initiatieven om, in goede samenwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek, en met de verschillende disciplines, onderzoek uit te voeren ten behoeve van een gezonde en goede start van een nieuw leven.

Mw. J.M.C. van der Put en dr. E. Birnie coördineerden de expertraadplegingen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: Erasmus MC, afd. Verloskunde en Gynaecologie, subafd. Verloskunde en Prenatale Geneeskunde, ontving een subsidie van ZonMw (subsidienummer: 50-50150-98-011) ten behoeve van dit onderzoek.

Aanvaard op 23 februari 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A4499

 [Meer op www.ntvg.nl/perspectief](http://www.ntvg.nl/perspectief)

LITERATUUR

- Treffers PE. Veertig jaar discussie over perinatale sterfte in Nederland. Ned Tijdschr Geneeskd. 2004;148:1853-5.
- Sheldon T. Prompt access to expert care is among advice to reduce perinatal deaths in Netherlands. BMJ. 2010;340:c277.
- Mohangoo AD, Buitendijk SE, Hukkelhoven CW, et al. Hoge perinatale sterfte in Nederland vergeleken met andere Europese landen: de Peristat-II-studie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:2718-27.
- Klink A. Ketenzorg zwangerschap en geboorte. Den Haag; 2008.

- 5 Een goed begin: Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Advies Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Den Haag, 2009.
- 6 De Graaf JP, Ravelli AC, Wildschut HI, et al. Perinatale uitkomsten in de vier grote steden en de prachtwijken in Nederland. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152:2734-40.
- 7 Bonsel GJ, Birnie E, Denktas S, Poeran J, Steegers EAP. Lijnen in de perinatale sterfte. Signalementstudie zwangerschap en geboorte 2010. Rotterdam: Erasmus MC; 2010.
- 8 Bonsel GJ, van der Maas PJ. Aan de wieg van de toekomst. Scenario's voor de zorg rond de menselijke voortplanting 1995-2010. Houten/Diegem: Bohn, Stafleu & van Loghum; 1994.
- 9 Van der Velden J. Nieuwe uitdagingen aan de verloskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152:2489-90.
- 10 Wildschut HI, van Vliet-Lachotzki EH, Boon BM, Lie Fong S, Landkroon AP, Steegers EA. Preconceptiezorg: een onlosmakelijk onderdeel van de zorg voor moeder en kind. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2006;150:1326-30.
- 11 Bloom SL, Yost NP, McIntire DD, Leveno KJ. Recurrence of preterm birth in singleton and twin pregnancies. *Obstet Gynecol.* 2001;98:379-85.
- 12 Patterson RM, Gibbs CE, Wood RC. Birth weight percentile and perinatal outcome: recurrence of intrauterine growth retardation. *Obstet Gynecol.* 1986;68:464-8.
- 13 Nijland MJ, Ford SP, Nathanielsz PW. Prenatal origins of adult disease. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2008;20:132-8.
- 14 Vujkovic M, Steegers EA, Looman CW, Ocke MC, van der Spek PJ, Steegers-Theunissen RP. The maternal Mediterranean dietary pattern is associated with a reduced risk of spina bifida in the offspring. *BJOG.* 2009;116:408-15.
- 15 Sheldon T. Dutch insurers pay midwives not to refer breech presentations to hospital. *BMJ.* 2006;333:1034.
- 16 van Weel C, van der Velden K, Lagro-Janssen T. Home births revisited: the continuing search for better evidence. *BJOG.* 2009;116:1149-50.
- 17 Visser GHA, Steegers EAP. Beter baren. Nieuwe keuzen nodig in de zorg voor zwangeren. *Med Contact* 2008;63:96-9.
- 18 Onderzoeksagenda Zwangerschap en Geboorte. Den Haag: ZonMw 2010. www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/Onderzoeksagenda_Zwangerschap_en_Geboorte_DEF_01_1_.pdf