

1. Plotselinge en onverwachte postnatale collaps (POPC)

Een uitgebreide toelichting op het thema is [hier](#) te vinden.

Definitie

POPC wordt gedefinieerd als een levensbedreigend incident in de eerste 24 levensuren bij een pasgeborene, geboren met

- Een zwangerschapsduur > 35 weken
- Een Apgarscore > 8 na 5 minuten
- Noodzaak van reanimatiebehandelingen, variërend van minimaal insufflatiebeademingen/ventilatiebeademingen gevolgd door continue positieve druk, tot reanimatie (met intubatie), beademing, thoraxcompressies en medicamenteuze ondersteuning.

Incidentie

De geschatte incidentie van POPC in Nederland bedraagt 9-12 per 100.000 levend geboren; 15-20 neonaten per jaar. Gezien de kleine aantallen vragen wij om alle casus van POPC in de perinatale audit te bespreken.

Naast evaluatie van de geleverde zorg biedt bespreking van POPC in de perinatale audit inzicht in de omstandigheden waaronder POPC in Nederland plaatsvindt en in de aanwezige risicofactoren.

Inclusie

- Ieder kind dat voldoet aan de definitie van POPC
- Ieder kind waarbij in de ontslagbrief de diagnose POPC wordt vermeld

2. Zorgvraag buiten de richtlijn

Een uitgebreide toelichting op het thema is [hier](#) te vinden.

Zorgverleners worden in toenemende mate geconfronteerd met zorgvragen van cliënten die niet voldoen aan de bestaande richtlijnen, protocollen, zorgpaden en verloskundige indicatielijst. In 2022 is de Leidraad Verloskundige zorg buiten richtlijnen herzien. In dat jaar is in het Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie een artikel gepubliceerd waarin verslag wordt gedaan over een vragenlijstonderzoek onder 576 zorgverleners. Daarin staat dat het geadviseerde gesprek met de cliënt bij een zorgvraag buiten de richtlijn verschillend worden geïnterpreteerd door de verschillende beroepsgroepen. Ook komt ook naar voren dat zorgvragen buiten de richtlijn leidt tot een verhoogde emotionele belasting van zorgverleners (31.5% - 46.4%) of ervaren wordt als een te grote belasting (19.9-33.8%).

Definitie

Een zorgvraag buiten de richtlijn wordt gedefinieerd als het afwijzen van aanbevolen zorg op basis van richtlijnen, protocollen, zorgpaden en de verloskundige indicatielijst.

Incidentie

Geschat wordt dat er jaarlijks 1500 keer een zorgvraag buiten de richtlijn wordt ingediend door een zwangere vrouw en/ of haar partner.

Inclusie

- Iedere zorgvraag buiten de richtlijn gesteld door de zwangere vrouw en/of haar partner
- Iedere cliënt waarbij in de ontslagbrief een zorgvraag buiten de richtlijn wordt beschreven

3. Perinatale sterfte vanaf 24 weken zwangerschap

De perinatale sterfte in Nederland lijkt zich na een aanvankelijke daling in de periode 2010-2015 te stabiliseren rond de 5 promille. Dit blijkt uit het laatste Euro-Peristat rapport, versie V. Nederland staat in de middenmoot van de landen die gegevens aanleveren voor de Europese rangorde, een plek waarvan beleidsmakers en zorgverleners zich afvragen of dit een terechte positie voor Nederland is.

Het rapport [Beter weten: een beter begin](#) (2020) beschrijft dat perinatale audits kunnen bijdragen aan kennisvermeerdering over de perinatale sterfte in Nederland. Een van de conclusies van het rapport is dat we te maken hebben met veranderende risicofactoren. Een groot deel van de sterfte is geassocieerd met vroeggeboorte maar ook aan de zorg gerelateerde factoren, zoals bij inleidingen, bij overdrachten tussen de eerste en tweede lijn, bij een stuitligging van het kind, of bij een geboorte voor 8 uur 's morgens of na 6 uur 's avonds dragen bij aan een verhoogde kans op een perinatale sterfte. In een perinatale audit staat het zorgproces centraal, waardoor de audit kan bijdragen aan kennis over zorg gebonden factoren bij perinatale sterfte.

Gezien de grote impact op ouders én zorgverleners blijft het thema perinatale sterfte gehandhaafd als thema voor een perinatale audit.

Inclusie

- Iedere perinatale sterfte vanaf 24 weken zwangerschap waarbij geen sprake is van een congenitale lethale afwijkingen bij het kind

4. Perinatale asfyxie vanaf 32 weken zwangerschap

De meest recente wetenschappelijke publicatie over de incidentie van perinatale asfyxie in Nederland is afkomstig van Tacke et al (2023): Increasing trends in a low 5-minute Apgar score among (near) term singletons: a Dutch nationwide cohort study. Journal of Perinatology, 2023. (geen open access)

Uit deze cohortstudie (data van 2010-2019 van levend geboren en vanaf 35 weken) komt naar voren dat er een significante stijging is van kinderen geboren met een lage Apgarscore bij 5 minuten voor zowel een Apgarscore < 7 als de internationaal steeds meer gebruikte Apgarscore < 4.

Risicofactoren voor een Apgarscore < 7 zijn voornamelijk de spoedsectio (OR 4.84 95%BI 4.63-5.05), een partus op medische indicatie (OR 4.25; 95%BI 4.01-4.47), vaginale kunstverlossing (OR 3.49 95%BI 3.33-3.65), nullipariteit (OR 1.99 95% BI 1.93-2.05) en een verlengde ontsluitingsperiode (OR 1.94 95%BI 1.87-2.00), een mannelijke foetus (OR 1.28 95%BI 1.24-1.31), epidurale analgesie (OR 1.48 95%BI 1.44-1.54), inleiden van de baring (OR 1.42 95% BI 1.38-1.47) en meconium houdend vruchtwater (OR 1.76 95%BI 1.70-1.83) . Een Apgarscore < 4 wordt meer gezien bij vrouwen met een niet-Westerse etniciteit (OR 1.47 95%BI 1.32-1.63) en bij liggingsafwijkingen (OR 2.76 95%BI 2.46-3.09).

Een deel van de risicofactoren is aan de zorg gerelateerd en op basis daarvan blijft perinatale asfyxie een thema voor perinatale audits.

Inclusie

- Zwangerschapsduur vanaf 32+0 weken
- NICU opname van minimaal 24 uur
- Apgarscore bij 5 minuten van < 7
- Iedere casus van perinatale asfyxie waarvan de zorgverlener aangeeft dat de casus geschikt is voor een perinatale auditbespreking of waarbij perinatale asfyxie vermeld staat in de ontslagbrief.