

JAARVERSLAG 2015

KLINIEK GYNAECOLOGIE EN OBSTETRIE

CANISIUS WILHELMINA ZIEKENHUIS NIJMEGEN



Chantal van Bijsterveld

Barbara Nolens

Vnr. Ton Franssen, Jan de Kruif, Karin Bos, Jackie Stoutjesdijk, Jan Sporken, Daniela Schippers, Cathelijne van Heteren en Marc Snijders



Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	3-4
2.	Samenstelling Staf	5-6
3.	Activiteiten stafleden gynaecologen maatschap	
	3.1. mevr.K.L. Bos	7
	3.2. mevr.C.van Bijsterveldt	7
	3.3. A.M.H.W.Franssen	7
	3.4. mevr.dr.C.F. van Heteren	8
	3.5. J.H. de Kruif	8
	3.6. Mevr.B.Nolens	9
	3.7. mevr.D.H. Schippers	9
	3.8. dr.M.P.M.L. Snijders	10
	3.9. dr.J.M.J. Sporken	11
	3.10. mevr.J.A. Stoutjesdijk	12
4.	(Oud) arts-assistenten	
	4.1. (Oud) arts-assistenten in opleiding	13
	4.2. (Oud) arts-assistenten niet in opleiding	14
	4.3. Arts-assistenten in dienst	15
5.	Onderwijs	
	5.1. Onderwijstijden en onderwerpen	16
	5.2. Co-assistenten	17
	5.3. DOO	18
6.	Polikliniek en kliniek in cijfers	
	6.1. Polikliniek	20
	6.2. Kliniek	20
	6.3. Jaarverslag management	21
	6.4. Operatieve ingrepen	23
7.	Complicaties	
	7.1. Complicatieregistratie	25
	7.2. Rapportage bijzondere complicaties	25
8.	Endoscopie	
	8.1. Endoscopische chirurgie	28
	8.2. Endoscopische complicaties	31
9.	Urogynaecologie/bekkenbodem	33
10.	Oncologie	
	10.1. Nieuwe gynaecologische maligniteiten en recidieven	34
	10.2. Oncologieregistratie DGOA	35
	10.3. Baarmoederhalsafwijkingen:zorginh.indicatoren	37
11.	Voortplantingsgeneeskunde	38
12.	Verloskunde/perinatologie	
	12.1. Conclusies verloskunde en perinatologie	40
	12.2. Jaarverslag PRNinsight	42
	12.3. VOKS gegevens	47
	12.4. Prenatale screening	58
	12.5. Thuismonitoring	58
	12.6. Maternale sterfte	59
	12.7. Zwangerschapsafbrekingen	59
	12.8. Perinatale sterfte	59
	12.9. Registratie intra-uteriene overplaatsingen	61

Samenstelling jaarverslag 2015

Verloskunde, PRNinsight, VOKS	B.Nolens
Prenatale screening	C.van Bijsterveldt
Thuismonitoring	J.Sporcken/G.Dokter
Maternale sterfte, registratie zwangerenafbrekingen	J.Sporcken
Intra-uteriene overplaatsingen	D.Schippers
Perinatale sterfte	D.Schippers
Urogynaecologie	K.Bos/J.Stoutjesdijk
Voortplantingsgeneeskunde	C.van Heteren
Oncologie	M.Snijders
Endoscopie/complicaties	J.de Kruif
Polikliniek, kliniek en operatieve cijfers	M.Snijders
Complicatieregistratie	M.Snijders/J.de Kruif
Voorwoord, layout en productie	M.Snijders/J.Kok

1. Voorwoord

Patiëntenzorg & kwaliteit

Het jaar 2015 wordt in "productie" gekenmerkt door lichte krimp, conform de landelijke trend/benchmark: het aantal EAC nam af met 2,7% (8663), evenals het aantal opnamen – 6,7%. De efficiëntie in zorgverlening werd echter verder opgevoerd, blijkend uit een verminderd aantal verpleegdagen (-11%) en gemiddelde verpleegduur van 2,8 dagen. Op de polikliniek nam het aantal herhaalconsulten verder af (-15,5%), waarbij het aantal telconsulten toenam met 17%. Het aantal tweedelijnsparthus nam af met 2,2% tot 1590.

M.b.t. de toekomstige integrale geboortezorg Nijmegen is de oprichting van het VSV nieuwe stijl in 2015 stevig neergezet met o.a. de invulling van een Bestuur, Programmaraad en diverse werkgroepen. Op 14 september werd voor alle betrokken geledingen in Slot Doddendaal een symposium georganiseerd, waarbij in aanwezigheid van beide raden van bestuur van Radboudumc en CWZ, stippen aan de horizon werden gezet voor de invulling van die integrale geboortezorg.

Per oktober 2015 zijn de gynaecologisch (oncologische) bedden van afdeling B44 verhuisd naar C44, de nieuwe verpleegafdeling heelkunde/gynaecologie met een meer specifiek geschoolde (oncologie) verpleging.

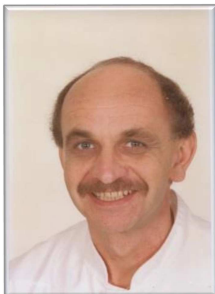
Opleiding/onderwijs/research

Bij de **aios** vertrok Ellen Lensen per 1 september naar het Radboudumc voor het vervolg van haar basisBOEG opleiding. Inge Ebisch rondde per 1 juli haar profileringen in de oncologische gynaecologie & minimaal invasieve chirurgie af; zij ging verder als chef de clinique/goa in het CWZ. Marleen van Vugt profileerde in de hoogrisico verloskunde tot 1 november, waarna zij vertrok naar het Radboudumc voor verder profilering in de PND. Josien Terwisscha van Scheltinga profileerde alhier vanaf 1 mei gedurende 7 maanden in de minimaal invasieve chirurgie, waarna zij startte als cdc in het Isala ZH te Zwolle. Marjolijn de Vries startte per 1 juli als profileerder bekkenbodem. Noortje Pleunis (per 1 januari) en Lobke Bastings (per 1 april) startten als nieuwe aios, Kim van Delft en Jan-Willem van de Brink vervolgden hun opleiding cq profilering in geheel 2015 in het CWZ. De **aios** groep bestaande uit Joyce van de Berg, Lidewij Kuipers, Martje Martens, Lotte Hamel kende in 2015 twee mutaties: Roos Smits ging per 1 juni naar het Catharina Ziekenhuis. Zij werd opgevolgd door Joris van Esch. Lidewij Kuipers wist in de najaars sollicitatieronde een opleidingsplek te bemachtigen en vertrok daartoe naar Ede per december.

Wederom waren er gedurende het gehele jaar 6 reguliere en telkens 1 senior-co dan wel schakelaar co-assistent werkzaam op de afdeling.

Op 13 maart werd het jaarlijkse mutantendiner gevierd in restaurant "de Firma"; het afstudeerfeest van onze jonge klaren Jan-Willem, Josien & Inge werd gevierd op 27 november in bar/rest "Bruut"

Maatschap = Organisatorische Eenheid



Het allerbelangrijkste wapenfeit van 2015 is natuurlijk het afscheid van Jan Sporken geweest per 1 juli. Vanaf het begin van zijn toetreding, 25 jaar geleden, tot aan zijn laatste werkdag heeft Jan zich voor meer dan 100% ingezet voor de verloskunde in de regio Nijmegen. Zowel op gebied van verloskundige patiëntenzorg, organisatie als voor de specialistenopleiding was Jan gedurende vele jaren aanspreekpunt van het CWZ. Eerder werd hem hiervoor al de erepenning van het CWZ toegekend. Zijn plek in de OE werd overgenomen door Chantal van Bijsterveldt & Barbara Nolens, welke samen met Daniela Schippers de verloskunde als speerpunt van hun aanstelling hebben.

Op vrijdag 19 juni werd zijn afscheid gevierd met een receptie en spetterend feest. Velen hebben Jan toe gespecht en -gezongen en hem vooral bedankt voor zijn jarenlange tomeloze inzet. Op 13 november heeft de inmiddels 9-tallige nieuwe Organisatorische Eenheid (per april 2016) Jan & Yvonne plechtig "uitgegeten" in restaurant Carpe Diem te Cuyk.

In de loop van 2015 werden de contouren van het Jonkerbosch Medisch Specialistisch Bedrijf Nijmegen (JMSBN) steeds duidelijker tijdens o.a. de oprichtingsvergadering 26 januari en presentatie van het visiedocument in het NEC stadion op 11 juni.



Op vrijdag 5 juni werd op locatie "Scouting Ewijk" het jaarlijkse afdelingsfeest georganiseerd, ditmaal in Spaanse sferen met heerlijke zelf bereide tapas, cerveza's etc. De temperatuur was Spaans benauwd en als toetje werd eenieder besprenkeld met een gigantisch onweer!

De OE Gyn/Verloskunde dankt wederom alle medewerkers voor hun niet aflatende inzet!

Namens de gynaecologen,

Marc Snijders

2. Samenstelling Staf Kliniek Gynaecologie en Obstetrie 2015

Mevr. K.L.Bos	urogynaecologie Bekkenbodemchirurgie
Mevr.C.van Bijsterveldt (per 1-7-15)	obstetrie perinatologie
A.M.H.W.Franssen	voortplantingsgeneeskunde endocrinologie endoscopie financiën maatschap
Mevr.dr. C.F.van Heteren	voortplantingsgeneeskunde endoscopie voorzitter maatschap plaatsvervangend opleider
J.H.de Kruif	endoscopie oncologische gynaecologie lid kernstaf CWZ medisch manager
Mevr.B.Nolens (per 1-7-15)	obstetrie perinatologie
Mevr.D.H.Schippers	obstetrie perinatologie seksuologie co-assistenten opleider
Dr.M.P.M.L.Snijders	oncologische gynaecologie endoscopie opleider
Dr.J.M.J.Sporcken (tot 1-7-15)	obstetrie perinatologie
Mevr. J.A. Stoutjesdijk	urogynaecologie bekkenbodemchirurgie roosteraar

Chef de cliniques

Mevr.C.van Bijsterveldt (van 1-12-14 tot 1-7-15)	obstetrie perinatologie
Mevr.dr.I.M.W.Ebisch (per 1-7-15)	oncologische gynaecologie

2^e lijns Verloskundigen

mevr. M.A. Hendriks	mevr. I. Brito y Heynen
mevr. R. Klinkenberg	mevr. I. Weusten
mevr. M. v.Lankveld – de Vreede	mevr. N. Van Maanen Winters
mevr. A. Klaassen	mevr. A.Franken-Moskie
mevr. S. v.Boekhold	mevr.M.Hoof-Martens
mevr. E. Koppens-Ham	mevr.R.Cuppen

Secretariaat

Mevr. B. Ermers-Hogelst, senior-secretaresse
Mevr. J.P.R. Kok-Kersten, senior-secretaresse
Mevr. M.C. Seegers-Jansen, secretaresse
Mevr. P.J.M.Schook-Peters, administratief-medewerker

Kliniek

Manager bedrijfsvoering zorgseenheid Gynaecologie/ Obstetrie: mevr. M. v.Egmond
Hoofd polikliniek en secretariaat: mevr. S. Migchielsen
Hoofd afdeling A42 verloskunde: mevr. L.Verschure
Hoofd afdeling B44 gynaecologie: mevr. N. Besselink-Quint
Hoofd afdeling C44 gynaecologie: mevr.Y.van Bakel
Teamleiders operatiekamer gynaecologie: G. Peelen, mevr. D. Eichelsheim

3. Activiteiten stafleden

mevr.K.L.Bos

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Vereniging Medische staf CWZ
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
- Werkgroep Bekkenbodern van de NVOG
- International Continence Society
- International Urogynecological Association
- ESHRE

Andere functies

- Commissie "aanmoediging en advies"
- Bekkenbodernwerkgroep

Voordrachten

- "Zwangerschap en prolaps en incontinentie", vervolgoopleiding verpleegkunde, Nijmegen, 19 november
- "Was alles maar zo simpel", Refereeravond Arnhem, 3 maart
- Doelencongres, Rotterdam, 22 en 24 april
- IUGA, Nice, 9-13 juni
- Perinatale audit, Nijmegen, 21 oktober
- EUGA, Warschau, 5-7 november
- Gynaecongres, Papendal, 13 november
- Post ICS/IUGA, Nijmegen, 2 december

Mevr.C.D. van Bijsterveldt

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Werkgroep Transmuraal overleg
- Werkgroep NVOG Kindergynaecologie
- ISUOG

Andere functies

- Commissie NEO geboortehuis
- Planning en coördinatie skills&drills
- Contactpersoon Peridos/SPN
- programmaraad
- ROAZ

Congresbezoek

- Gynaecongres, Papendal, 13 november

A.M.H.W. Franssen

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Dutch Menopause Society NVOG
- European Association of Endoscopic Surgery
- European Society for Gynaecological Endoscopy
- KNMG
- Orde van Medisch Specialisten
- Vereniging Medische Staf CWZ
- Werkgroep Gynaecologische Endoscopie NVOG (WGE)
- Werkgroep Infecties NVOG
- Werkgroep VEF – Anticonceptie NVOG
- Werkgroep VEF – Jonge Zwangerschap NVOG

Andere functies

- Gemandateerde Jonkerbosch MSB Nijmegen

Congresbezoek

- “12e NVEC Congres: New Age Surgery”, Amsterdam, 15 februari
- “48e Gynaecongres”, Papendal, 11-13 november

Mevr. dr. C.F. van Heteren

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- KNMG
- Orde van Medisch Specialisten
- Vereniging medische staf CWZ
- Opleidingscluster Nijmegen
- Werkgroep gynaecologische endoscopie NVOG
- Werkgroep jonge zwangerschap NVOG
- European Society of Human Reproduction and Embryology
- European Society of Gynaecological Endoscopy

Andere functies

- Voorzitter maatschap
- Plaatsvervangend opleider

Voordrachten

- “**Complication rate of uterine morcellation in laparoscopic supracervical hysterectomy: a retrospective cohort study**”, Smits RM, De Kruif JH, Van Heteren CF
ESGE 8 oktober 2015 Boedapest

Congresbezoek:

- “Was alles maar zo simpel” refereeravond Rijnstate ziekenhuis, Arnhem, 19 maart
- Skills vaardigheidstraining in de praktijk STE, Eindhoven, 24 maart
- 20^e Nederlands-Vlaams Doelencongres, Rotterdam, 22-23 april
- GCP training CWZ Nijmegen, certificaat behaald, Nijmegen, 2 mei
- ESHRE annual meeting, Lissabon, 15-17 juni
- opleidingsmiddag OOR-ON St Maartenskliniek, Nijmegen, 26 juni
- ESGE, Boedapest, 7-10 oktober
- lokale en regionale perinatale audit CWZ, Nijmegen, 21 oktober

J.H. de Kruif

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Sectie Jonge zwangerschap NVOG
- Bestuur Werkgroep Gynaecologische Endoscopie NVOG
- Vereniging Medische Staf
- ESGE

Andere functie

- Medisch manager OE
- Docent/organisatorische WGE cursus hysteroscopie voor assistenten
- Bestuurslid WGE (penningmeester)
- Docent MOET cursus
- Docent laparoscopie cursus Nijmegen

Congresbezoek

- Lokale en perinatale audit, Nijmegen 24 maart
- Witte Raaf bijeenkomst; voorjaarsvergadering WGE, Noordwijk, 9-10 april
- 20^e Nederlands-Vlaams Doelencongres Infertiliteit, Gynaecologie en Obstetrie, Rotterdam, 22-23 april
- NVOG regiobijeenkomst zorgevaluatie, Nijmegen, 15 juni
- WGE najaarsvergadering, Amsterdam, 30 september
- ESGE 24th Annual Congress, Budapest, 7-10 oktober
- Lokale en regionale perinatale audit, Nijmegen, 21 oktober
- MOET providercourse, Tilburg, 5-6 november
- Kwartaalbijeenkomst BBC, Utrecht, 9 december

mevr.B.J.Nolens

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse vereniging voor Tropen Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG)
- Working Party on International Safe Motherhood and Reproductive Health
- Werkgroep Foetale echoscopie
- Werkgroep Prenatale diagnostiek en foetale therapie
- Werkgroep Perinatologie en Maternale ziekten

Andere functies

- Lid werkgroepen gezamenlijk patiëntendossier en transmuraal opleiden van verloskundig samenwerkingsverband Nijmegen "Samen".
- Trainer cursus "Stuitligging en schouderdystocie" en "Operatieve verloskunde" voor gynaecologen (io) en tropenartsen (io), Leiderdorp.
- Docent vervolgopleiding obstetrie verpleegkundige aan Radboudumc Health academy.
- Contactpersoon CWZ voor prismaant en Geneeskundige inspectie bij zwangerschapsterminaties.
- Lid overleggroep en supervisor klinisch verloskundigen CWZ.
- Promotie-onderzoek: "Vacuum extraction in Uganda" bij Athena Institute, faculty of Earth and Life Sciences, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Publicaties:

- NTOG, "Een wereld van verschil", Verloskunde in Nederland of Oeganda. Nederlands tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie 2015;5;261-5.

Voordrachten

- **"Increased vacuum extraction rates and improved perinatal outcomes in Mulago Hospital"**, AFOG 1st regional congress: Sustainable strengthening of the health delivery system, Nairobi, 20 februari
- **"Herinproductie van vacuümextractie in Mulago, het grootste maternity ziekenhuis ter wereld"**, 20e Nederland-Vlaams Doelencongres Infertiliteit, Gynaecologie en Obstetrie, Rotterdam, 23 april
- **"Outcome of vacuum extraction compared to 2nd stage CS"**, FIGO World Conference, Vancouver, 9 oktober

Congresbezoek

- AFOG 1st regional congress: "Sustainable strengthening of the health delivery system", Nairobi, 20 februari
- 20e Nederland-Vlaams Doelencongres Infertiliteit, Gynaecologie en Obstetrie, Rotterdam, 21-23 april
- FIGO World Conference, Vancouver, 4-9 oktober
- Gynaecologes, Papendal, 12 -13 november

Mevr.D.H.Schippers

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Koninklijke Nederlands Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst
- Orde Medische Specialisten
- Werkgroep voor Perinatologie NVOG
- Bloedtransfusiecommissie CWZ
- Werkgroep Borstvoeding CWZ
- Werkgroep Nijmeegse Nascholingsdag voor Verloskundigen en Huisartsen
- Vereniging Medische Staf CWZ
- International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology
- Consortium "Nijmegen bevalt goed"

Andere functies

- Voorzitter Seksuologie besprekingen CWZ
- Docent Vervolgopleiding Obstetrie en Gynaecologie Verpleegkundigen Radboudumc Nijmegen
- Docent nascholing obstetrie-verpleegkundigen CWZ Nijmegen
- Lid Skills/Drills team
- Werkgroep gezamenlijke intakebespreking eerste/tweede en derde lijn

- Voorzitter stuurgroep huisvesting CWZ
- Projectgroep gezamenlijk voorlichting
- Verloskundig Samenwerkingsverband Nijmegen en Omstreken
- MDO psychiatrie, pediatrie en verloskunde
- LKPZ
- Lokale voorzitter van de perinatale audit in het CWZ
- Voorzitter perinatale audit regionaal

Congresbezoek

- "Een boek open over psychiatrie en zwangerschap: perspectief voor moeder en kind", Utrecht, 23 januari
- Regionale perinatale audit, Nijmegen, 27 januari
- Lokale perinatale audit, Nijmegen, 24 maart
- Lokale perinatale audit, Arnhem, 2 april
- 20^e Nederlandse-Vlaamse Doelencongres Infertiliteit, Gynaecologie en Obstetrie, Rotterdam, 23 april
- NVOG regiobijeenkomst zorgevaluatie, Nijmegen, 15 juni
- 14th World Congress in Fetal Medicine, Kreta, 21-25 juni
- Lokale en perinatale audit, Nijmegen, 21 oktober
- 48e Gynaecongres, Papendal Arnhem, 12-13 november
- Symposium klinisch verloskundige, Amersfoort, 20 november,
- Lokale en regionale audit, Nijmegen, 9 december
- Lokale en regionale audit, Arnhem, 15 december

Dr. M.P.M.L. Snijders

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- International Society of Gynaecological Cancer
- European Society for Gynaecological Oncology
- European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE)
- Werkgroep Anti-conceptie NVOG
- Werkgroep Gynaecologische Endoscopie NVOG
- Werkgroep Oncologische Gynaecologie NVOG1
- Opleidingscluster Nijmegen
- Vereniging Medische Staf CWZ
- Oncologie Commissie CWZ

Andere functies

- Opleider
- Bestuur Tumorwerkgroep Gynaecologische Oncologie, IKO

Publicaties

- **"The added value of mifepristone to non-surgical treatment regimens for uterine evacuation in case of early pregnancy failure: a systematic review of the literature"**, van den Berg J, Gordon BB, **Snijders MP**, Vandenbussche FP, Coppus SF. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015 Dec;195:18-26.
- **"The opinion of gynecologists on the management of early-stage, high-grade endometrioid endometrial cancer"**, Geels YP, van der Putten LJ, van der Steen-Banasik EM, **Snijders MP**, Massuger LF, Pijnenborg JM. Eur J Gynaecol Oncol. 2015;36(4):402-5.
- **"Pipelle Prospective ENDometrial carcinoma (PIPENDO) study, pre-operative recognition of high risk endometrial carcinoma: a multicentre prospective cohort study"**, Visser NC, Bulten J, van der Wurff AA, Boss EA, Bronkhorst CM, Feijen HW, Haartsen JE, van Herk HA, de Kievit IM, Klinkhamer PJ, Pijlman BM, **Snijders MP**, Vandenput I, Vos MC, de Wit PE, van de Poll-Franse LV, Massuger LF, Pijnenborg JM. BMC Cancer. 2015 Jun 30;15:487.
- **"Immunohistochemical and genetic profiles of endometrioid endometrial carcinoma arising from atrophic endometrium"**, Geels YP, van der Putten LJ, van Tilborg AA, Lurkin I, Zwarthoff EC, Pijnenborg JM, van den Berg-van Erp SH, **Snijders MP**, Bulten J, Visscher DW, Dowdy SC, Massuger LF. Gynecol Oncol. 2015 May;137(2):245-51. 2.

- **“Lymphovascular space invasion and the treatment of stage I endometrioid endometrial cancer”**, van der Putten LJ, Geels YP, Ezendam NP, van der Putten HW, **Snijders MP**, van de Poll-Franse LV, Pijnenborg JM. Int J Gynecol Cancer. 2015 Jan;25(1):75-80.

Voordrachten

- **“Ovariumcarcinoombehandeling 2015”** onderwijs vpk B44 CWZ, 4 juni
- **“Endometriumcarcinoombehandeling 2015”**, onderwijs vpk C44 CWZ, 5 november
- **“Gynaecologische oncologie 2015”**, master bekkenfysiotherapie, SOMT Amersfoort, 30 november

Posterpresentatie

- **“L1 CAM expressie in endometrial cancer”**, van der Putten L, Visser N, Snijders M, et al, ESGO, NICE, 24-27 oktober

Congresbezoek

- “GO-Masterclass Endometriumcarcinoom”, Maastricht, 19-20 maart
- Perinatale audit, Nijmegen, 24 maart
- “De overdracht”, thema avond COC CWZ, Nijmegen, 15 april
- 20^e Nederlands-Vlaams Doelencongres Infertilititeit, Gynaecologie en Obstetrie, Rotterdam, 23 april
- 4th meeting of the European Organisation for Treatment of Trophoblastic Disease (EOTTD), Amsterdam, 30 april
- “PARP-remmers meet the experts”, Amersfoort, 5 juni
- IKNL werkgroep gynaecologische tumoren, Nijmegen, 6 juli
- “Individualisering medische specialistische vervolgoopleidingen”, CWZ, Nijmegen, 15 juli
- “Letselschade: watskebeurt en hoe nu verder?”, symposium 100 jaar Witlox juristen, Den Bosch, 7 oktober
- IKNL werkgroep gynaecologische tumoren, Nijmegen, 2 november
- Wetenschappelijke gyn-onco bijeenkomst Radboudumc/CWZ/Rijnstate, Nijmegen 24 november

Dr.J.M.J.M. Sporken

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Orde van Medische Specialisten
- Werkgroep Foetale Echoscopie NVOG
- Werkgroep Perinatologie en Maternale Ziekten NVOG
- Werkgroep Anticonceptie NVOG
- Werkgroep Menopauze NVOG
- Werkgroep Jonge zwangerschap NVOG
- Werkgroep NVOG Klinische Verloskunde
- Vereniging Medische Staf CWZ
- Vereniging voor Medisch Specialisten

Andere functies

- Trainer cursus “Stuitligging en Schouderdystocie” en “Operatieve Verloskunde” Leiderdorp
- Voorzitter perinatologiebesprekingen CWZ
- Docent nascholing Obstetrie verpleegkundigen CWZ
- Contactpersoon maatschap-klachtenfunctionaris CWZ
- Contactpersoon CWZ voor Stichting Prenatale screening Nijmegen (SPN)
- Contactpersoon CWZ voor Prismant en Geneeskundige Inspectie bij zwangerschapsterminaties
- team overleg verloskunde afdeling CWZ
- overleggroep/supervisor klinisch verloskundigen CWZ
- Verloskundig Samenwerkings Verband Nijmegen e.o. (VSVNO)
- Verloskundig Consortium “Nijmegen bevalt goed” en in subgroepen, Acute Verloskunde Vroegsignalering en E-Health
- Regionaal Verloskundig Consortium “Oost Nederland”
- CWZ voor acute verloskunde in ROAZ –AZO
- commissie “NEO geboortehuis”

Publicaties

- **“Immediate delivery versus expectant monitoring for hypertensive disorders of pregnancy between 34 and 37 weeks of gestation (Hypitat-II): an open-label, randomised controlled trial”**, Broekhuijsen, K. , van Baaren, G.J. , van Pampus, M. G., Ganzevoort, W., Sikkema, J.M. , Woiski, M.D. , Oudijk, M. A., Bloemenkamp, K.W.M. , Scheepers, H.C.J. , Bremer, H. , Rijnders, R.J.P. , van Loon, A.J. , Perquin, D.A.M. , **Sporcken, J.M.J.** ,Papatsonis, D.N.M. , van Huizen, M.E. , Vredevoogd, C.B. , Brons, J. , Kaplan, M. , van Kaam, A. , Groen, H. , Porath, M.M. , van den Berg, P.P. , Mol, B.W. , Franssen, M.T.M. , Langenveld, J. The Lancet. 03/2015 ;DOI : 10.1016/S0140-6736(14)61998-X. PubMed.
- **Verloskundige spoedzorg in regio Nijmegen, “MEE IN DE AMBULANCE.”**
Linders, M. , van Grunsven, P. , van Dillen, J. , **Sporcken, J.**
Tijdschrift voor Verloskundigen. 2/ 2015, pag. 24-27.

Wetenschappelijk onderzoek

- Consortium studies: NethOSS, Nederlands multicenter onderzoek door Dr. B.W. Mol e.a. en voor CWZ Dr.J.M.J. Sporcken.

Congresbezoek

- Cardiologie en zwangerschap, Obstetric Medicine XX, Symposium, Ede, 22 januari
- Perinatale Audit.Referereeravond, Nijmegen, 30 januari
- Afscheids referereeravond Hans Zondervan, Refereeravond, Arnhem, 3 maart
- Stuitligging en Schouderdystocie, Cursus, Leiderdorp, 13 maart.

Mevr.J.A.Stoutjesdijk

Lidmaatschappen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Werkgroep Bekkenbodem van de NVOG
- Werkgroep Kindergynaecologie van de NVOG
- IUGA
- Vereniging Medische Specialisten CWZ
- KNMG

Andere functies

- Roosteraar maatschap
- Chef de polikliniek
- Docent vervolgopleiding verpleegkundigen Obstetrie/Gynaecologie Radboud zorgacademie
- commissie Werving en Selectie nieuwe stafleden CWZ
- bekkenbodemwerkgroep CWZ

Voordrachten

- **“Vesicovaginale fistels”**, onderwijsmiddag arts-assistenten en co-assistenten, maart
- **“Oslo endoscopic wintermeeting”**, onderwijsmiddag arts-assistenten en co-assistenten, april
- **“Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap”**, vervolgopleiding verpleegkundigen, september
- **“De pathologische baring”**, vervolgopleiding verpleegkundigen, november
- **“EUGA”**, onderwijsmiddag arts-assistenten en co-assistenten, november

Congresbezoek

- Oslo Endoscopic wintermeeting, Norefjell, 5-7 maart
- IUGA, Nice, 9-13 juni
- NVOG regiobijeenkomst zorgevaluatie, Nijmegen, 15 juni
- Gynaecongres, Papendal, 13 november
- Post-ICS/IUGA, Nijmegen, 2 december

4. (Oud) arts-assistenten gynaecologische afdeling

4.1. Oud-Arts-assistenten in opleiding

	Van	Tot	Standplaats
J.Th.Servaes	01-04-79	01-06-82	Dirksland
R.A.Krenning	15-06-79	01-02-82	Overleden 2006
J.J.S. Heuberger	01-10-79	01-10-86	-
Dr.P.J. Dörr	01-03-80	23-04-81	Overleden
Dr H.W.H.Feijen	01-11-81	01-05-83	Overleden
R.W. de Haan	01-06-82	01-10-84	Enschede
J.G.A. Bisseling	01-04-83	01-10-84	overleden 1998
Mevr.I.M. Gangler-Senden	01-01-93	01-07-93	's –Hertogenbosch
Prof.dr.J.S.E. Laven	01-07-93	01-07-95	Rotterdam
Mevr.M.van Heeswijk	01-01-95	01-01-96	Almelo
Mevr.M.van Hoven	01-07-95	01-07-97	Hilversum
Mevr.L.A. Louwe	01-02-96	01-01-97	Leiden
Mevr.dr.A.N.J.A. de Groot	01-01-98	01-07-98	Nijmegen
J.H. de Kruif	01-07-97	01-07-99	Nijmegen
Mevr.K.L. Bos	01-01-97	01-07-99	Nijmegen
Dr.M.G.A.J. Wouters	01-01-97	01-07-99	Amsterdam
Mevr.dr. M.A.P.C. van Ham	01-01-00	01-07-00	Nijmegen
Dr.R.Bekkers	01-07-99	31-12-01	Eindhoven
Mevr.I.v. Zon-Rabelink	01-01-99	01-07-01	Enschede
Mevr.J.C.M. Jeurgens-Borst	01-07-00	31-12-01	Breda
A.C. de Wit	01-07-00	01-02-03	Boxmeer
Mevr.M.G.K. Dijksterhuis	01-07-01	31-12-03	Rotterdam
Mevr.M.C.Spaargaren	01-07-03	01-07-04	Arnhem
F.E. Hartog	01-01-02	01-07-03	Arnhem
	01-01-06	15-05-07	Arnhem
Mevr.C.E.C. den Hertog-Schröder	01-07-02	31-12-04	Vlissingen
Dr.J.M.J. Smeenk	01-07-02	31-12-02	Nijmegen
	01-01-05	01-08-06	Nijmegen
	01-07-07	01-07-08	Tilburg
Mevr.K.Veldkamp-Sloots	01-01-03	01-04-06	's-Hertogenbosch
Mevr.E.Stevens	01-08-03	01-09-04	Leuven
Mevr.W.Wiltenburg	01-01-04	01-07-05	Nijmegen
	01-07-08	08-06-10	Hoorn
Mevr.M.Woiski	01-07-04	31-12-05	Nijmegen
Mevr.L.R.Bartelink	01-07-05	31-12-06	Ede/Wageningen
	01-01-09	01-10-10	Ede/Wageningen
Dr.R.K.T.v. Golde	01-04-06	01-07-07	Maastricht
Mevr.C.Daels	01-09-06	01-08-07	Gent (B)
Mevr.T.Dankert	01-04-07	05-11-08	Zevenaar/Arnhem
Mevr.W.H. Heidema	01-01-07	01-07-08	Nijmegen
J.F.B.M. Quispel	13-08-07	13-08-08	Den Helder
Mevr.B.A.J. T. Visschers	01-08-08	01-08-09	Arnhem
Mevr.dr.I.M.W. Ebisch	01-08-08	01-07-09	Nijmegen
		01-07-15	Nijmegen
Mevr.M. van Vugt	01-01-09	01-04-10	Nijmegen
		01-11-15	Amsterdam
Mevr.Hoogstad-Evers	01-07-09	01-07-10	Nijmegen
J.W. v.d. Brink	01-01-10	01-04-11	't Gooi
Mevr.B.Nolens	01-04-10	08-04-12	Nijmegen
Mevr. M.de Vries	01-07-10	01-04-12	Almelo
Mevr.dr.N.v.Trommel	01-04-11	15-07-12	Amsterdam
Mevr.R.de Bie	01-04-11	01-08-13	Nijmegen
Mevr.C.Kruijdenberg	01-04-12	01-04-14	Nijmegen
Mevr.I.van Empel	01-01-12	19-05-14	Nijmegen
Mevr.dr.E.Lenssen	01-10-13	01-09-15	Nijmegen
Mevr.J.Terwisscha van Scheltinga	01-05-15	01-12-15	Zwolle

4.2. (Oud) Arts-assistenten niet in opleiding

	Van	Tot
M.A. Faassen	01-06-81	01-11-82
Mevr.L.W.M. Loomans	15-04-84	15-10-84
A.P. Drogtop	01-04-85	01-11-85
A.J.C.M. van der Velden	01-11-84	01-11-85
M.H. Th.Bury	01-11-85	01-02-86
Dr.G.J.J. M. Muysers	09-12-85	15-05-87
W.A. Schols	01-04-85	01-04-87
J.H. de Vree	01-07-86	01-07-87
J. W. Sloeserweij	01-06-87	01-11-87
J.H.M.Greijn	01-11-87	02-11-87
J.C.F.A. Timp	01-05-87	01-05-88
Mevr. J. M. E. Mansveld	15-05-87	15-05-88
Mevr.W.K. Schouten	15-11-87	15-11-88
J.W.H. J. van der Velden	01-05-88	01-12-89
X.J.J. P. Niemer	01-06-88	15-04-89
J.Beltz	01-03-89	01-10-89
Mevr.H.van Zantvoort	15-04-89	01-01-90
R.Heijmering	01-10-89	01-05-90
Mevr. I.M. Senden	01-12-89	01-06-90
P.P. Andriessen	01-01-90	01-03-91
Mevr. S.M. de Swart	01-05-90	01-05-91
Mevr.M.de Jong	01-06-90	01-01-91
Mevr. Dr A.N.J.A. de Groot	01-01-91	15-06-91
Mevr. A. Lucas	01-03-91	27-04-91
H.Kolk	15-06-91	01-11-91
P.E.Helsper	25-11-85	01-01-93
A.J.M. Wolf	06-05-91	01-09-92
Mevr.M.van Hoven	01-05-91	01-01-93
K.Kampen	01-11-91	01-04-93
J.H. de Kruif	01-09-92	01-01-94
J.W.H. M.Smulders	01-03-93	01-03-94
M.Otter	01-02-94	21-03-94
Mevr.M.Kuiper	01-03-94	01-01-95
J.W. T. Creemers	01-07-94	01-01-95
Mevr.M.C.J.A. Kochx	05-04-94	05-07-94
Mevr.Y.H.C.M. van Zwam	15-01-93	01-07-95
Mevr.M.A.P. C. van Ham	01-01-94	01-01-97
Mevr.I. A. A. van Zon-Rabelink	01-01-95	01-01-97
Mevr.H. Kir	01-08-95	01-02-97
H.W. F. van Eyndhoven	15-08-95	01-07-96
A.J. Eggink	01-09-95	01-01-98
Mevr.M.W.G. Moonen-Delarue	01-07-96	01-01-98
Mevr.M.M. van Eenige	01-02-97	01-09-98
A.C. de Wit	01-01-97	01-01-99
Dr.M.F.C.M. Knapen	14-04-98	01-01-99
Mevr.H.J. v. Beekhuizen	01-01-98	01-01-99
Mevr.B.M. Breevoort	01-05-98	01-07-99
M.Leest	01-02-99	01-11-99
Mevr.K. Timmermans	01-01-99	01-06-00
Mevr.N.S. Greijer	01-07-99	01-06-00
Mevr.M.G.J.A. Nijenhuis	29-05-00	24-07-00
Mevr.W. Prinse	01-12-99	01-06-01
Mevr.N.A.Th.Dekeling	01-10-99	01-07-01
Dr.R.J. T. v.Golde	01-07-01	31-12-01
E.v.d. Broek	01-06-00	01-02-03
Mevr.W. Wiltenburg	01-01-02	31-12-03
Dr.J.M.J. Smeenk	01-01-02	01-07-02
R.G.A. Sijbers	01-12-02	01-09-03
Mevr.M.L. Scholten	01-02-03	01-03-03
Mevr.A.v. Altena	01-03-03	01-03-04
Mevr.E.Dul	01-01-04	01-05-06
Mevr.E.Rosbak	01-03-04	01-02-05
Mevr.M. Bos	01-04-04	01-04-05
Mevr.D.P.C. Bax	01-01-05	21-10-06
Mevr.M. Römken	01-05-05	04-08-07

Mevr. A.M. Boersma	17-05-06	24-02-07
Mevr. E.v.d. Boogaard	01-11-06	19-02-07
Mevr.M.v. Vugt	01-03-07	31-12-08
Mevr.R.J. Hop-de Groot	01-04-07	15-08-08
Mevr.T.Dijkstra	01-09-07	31-12-07
Mevr.J. Donckers	15-01-07	30-11-09
Mevr. R.R. Falkena	01-07-08	01-04-10
Mevr.Y.Geels	16-08-08	01-10-10
Mevr. J.A. Terwisscha van Scheltinga	01-11-09	01-08-10
Mevr.E. Lensen	01-01-09	15-09-11
	01-12-12	01-10-13
B.Gordon	01-10-10	01-07-12
R. den Dekker	12-03-12	30-09-12
Mevr. P.v.d. Heijden	01-04-10	01-12-12
Mevr. M. Martens	01-09-10	01-09-12
Mevr.C.Lybol	01-06-12	31-03-13
N.Bothof	11-02-13	30-04-13
J.Mongula	01-08-12	01-07-14
Mevr.D.Visser	01-04-13	01-04-14
Mevr.R.Smits	01-06-13	01-06-15
Mevr.L. Kuipers	20-11-12	19-11-15

4.3 Arts-assistenten in dienst in 2015

In opleiding

	Van	Tot
Mevr.M.v. Vugt	20-09-13	01-11-15
Mevr. dr. E.Lensen	01-10-13	01-09-15
Mevr.dr.I.Ebisch	01-10-12	01-07-15
Mevr.J.Terwisscha van Scheltinga	01-05-15	01-12-15
J.W. v.d. Brink	01-01-14	
Mevr.K.van Delft	01-04-14	-
Mevr.N.Pleunis	01-01-15	-
Mevr.L.Bastings	01-04-15	-
Mevr.M.de Vries	01-07-15	-

Niet in opleiding

	Van	Tot
Mevr. L. Kuipers	20-11-12	19-11-15
Mevr. R.Smits	01-06-13	01-06-15
Mevr. J. v.d. Berg	01-07-10	-
Mevr. M.Martens	01-04-14	-
Mevr. L.Hamel	15-10-14	-
Dhr.J.van Esch	01-06-15	-

5. Onderwijs

5.1. Onderwijs tijden en onderwerpen

Maandag:

08.00 – 08.40 uur vanaf 09.00 uur	ochtendbespreking en overdracht grote visite gynaecologie, introductie nieuwe co-assistenten (1x per 4 -weken)
12.00 – 13.00 uur	discipline overstijgend onderwijs* (1 x per maand)
17.00 – 17.30 uur	avondoverdracht
17.30 – 18.30 uur	necrologiebespreking * (1 x per maand)

Dinsdag:

08.00 – 08.50 uur vanaf 09.00 uur	ochtendbespreking en overdracht, ok indicatie-bespreking grote visite verloskunde
08.30 – 12.00 uur	urodynamica / VIP poli (1x per 2 weken)
11.00 – 13.00 uur	MDO teleconferentie TWG gynaecologische oncologie *
12.30 – 17.00 uur	onderwijsmiddag (1 x per 2 weken)

Woensdag:

08.00 – 08.30 uur	ochtendbespreking en overdracht, overleg met kinderartsen *
17.00 – 17.30 uur	avondoverdracht

Donderdag:

08.00 – 08.30 uur vanaf 09.00 uur	ochtendbespreking en overdracht grote visite gynaecologie
17.00 – 17.30 uur	avondoverdracht
17.00 – 18.00 uur	perinatologie (1x per 6 maanden)*
17.00 – 20.00 uur	perinatale audit (1x per 6 maanden)*

Vrijdag:

08.00 – 08.30 uur vanaf 09.00 uur	ochtendbespreking en overdracht grote visite verloskunde
17.00 – 17.30 uur	avondoverdracht

Verder:

Op vrijdag voor aios gehele opleidingscluster Nijmegen:
Gehele dag clusterbreed onderwijs CBO (1x per 2 maanden)
* = multidisciplinaire bespreking.

5.2 Co-assistenten

Het co-assistentschap Gynaecologie/Voortplantingsgeneeskunde vindt nu de volledige 8 weken in onze kliniek plaats.

De co-assistenten verblijven 2 weken op de polikliniek, 1 week op de verloskamers, 1 week op de afdeling Gynaecologie alsook Verloskunde en 1 week op de OK.

Vervolgens kennen zij een dienstperiode van 2 weken en nog 1 week "diversen" (meelopen met 1^e lijns verloskundige, informatie-verpleegkundige, poliklinische OK voor colposcopie en hysteroscopie etc.)

Naast een ruime introductie wordt voldoende aandacht besteed aan de tussen- en eindevaluatie. Ook kennen zij een mondelinge eindtoets, afgenomen door een ander stafflid dan de co-assistenten opleider.

Verder nemen de co-assistenten, naast het directe onderwijs tijdens patiëntencontacten, deel aan overleg, besprekingen en algemeen onderwijs dat op onze afdeling ook aan arts-assistenten wordt gegeven.

Maandelijks worden door de co-assistenten op een dinsdagmiddag een onderwerp aan de hand van literatuur gepresenteerd.

Tenslotte is er 1 x per week onderwijs alleen voor de co-assistenten: het zogenaamde "co-praatje".

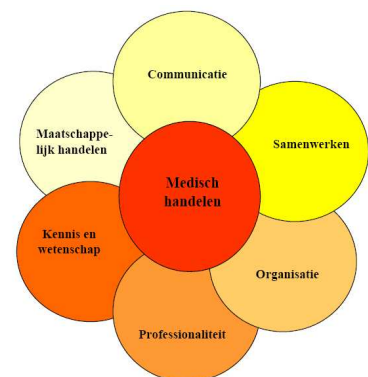
5.3 Discipline Overstijgend Onderwijs 2015

Competentiegericht onderwijs voor arts-assistenten (AIOs en ANIOs) van het CWZ

De competenties zijn vastgesteld volgens de CanMEDs-rollen zoals hieronder omschreven.

Elke 2^e en 4^e maandag van de maand van 12.30 tot 13.30 uur in de aula van het CWZ (C-08). De AAV geeft input voor de onderwerpen. De onderwerpen zijn verdeeld over de verschillende competenties.

Het onderwijs is doelgericht en de inhoud is verdiepend voor de arts-assistenten. Afhankelijk van het onderwerp is het onderwerp meer of minder interactief en maakt de spreker daar waar mogelijk gebruik van praktijkvoorbeelden/casuïstieken.



Programma Discipline Overstijgende Onderwijs 2015

	Onderwerp	Inhoud/ accent	Competentie	Spreker	Lokatie
Januari					
12	Bloedtransfusie	Waar houd je rekening mee met aanvragen van de verschillende bloedproducten en wat is het kostenaspect? Tijdens het onderwijs wordt gebruik gemaakt van casuïstieken uit de dagelijkse praktijk.	Medisch handelen	Imke Munnix, klinisch chemicus en Theo Wasmus, donatie-en transfusiefunctaris	Auditorium
Februari					
9	Beoordelen van ECG	Update van de (basis)kennis van het lezen van een ECG	Medisch handelen	Leon Bouwels, cardioloog	Auditorium
Maart					
9	Belastingadviezen	Ben je ook benieuwd naar de Belastingadviezen voor de arts in opleiding?	Maatschappelijk handelen	Dhr Giesbertz, VvAA	Auditorium
30	Beoordelen van ECG	Update van de (basis)kennis van het lezen van een ECG	Medisch handelen	Leon Bouwels, cardioloog	Auditorium
April					
20	Nierfunctiestoornissen	Hoe ga je om met vaststellen en behandelen van nierfunctiestoornissen?	Medisch handelen	Marc ten Dam, internist/nefroloog	Auditorium
Mei					
11	Bloedgassen	Ken je de ins- en outs van het bepalen en beoordelen van bloedgassen?	Medisch handelen	Malaika Fuchs, Intensivist	Auditorium
Juni					
8	De mens achter de borderliner!	Hoe om te gaan met borderlinegedrag in de somatisch-klinische praktijk.	Medisch handelen	Harm-Jan Minkema, psychiater	Auditorium
Juli en Augustus geen onderwijs					
September					
14	Kostenaspect van klinisch chemische testen	Zet je bewust klinische chemische testen in?	Medisch handelen	Jos van der Stappen, klinisch chemicus	Auditorium
Oktober					
12	Ziektebeleving bij allochtone patiënten	In andere culturen wordt vaak anders met ziek(t)en omgegaan dan bij ons. Dit leidt soms tot wederzijds onbegrip tussen behandelaar en patiënt/familie. Deze film is een eye-opener!	Maatschappelijk handelen	Jaques vd Smissen, Anna Fischer, Mimount Ezzahouani, Geestelijke verzorging CWZ	Auditorium
November					
9	Loondienst of	De voor- en nadelen op een rij!	Maatschappelijk handelen	Dhr Giesbertz, VvAA	Auditorium

	maatschap?		lijk handelen		
16	Ziektebeleving bij allochtone patiënten	Napraten over de film: Ik heb een dokter in Marokko met behulp van caüstiek in de dagelijkse praktijk.	Maatschappelijk handelen	Jaques vd Smissen, Anna Fischer, Mimount Ezzahouani, Geestelijke verzorging CWZ en Anton Mulder, AIOS CWZ	Auditorium
December					
14	Infectiepreventie en gedrag	Ken je als zorgprofessional je verantwoordelijkheden en de richtlijnen van het CWZ?!	Professionaliteit	Andreass Voss, arts-microbioloog	A03-08

6. Polikliniek en kliniek in cijfers

6.1. Polikliniek	2011	2012	2013	2014	2015
Nieuw (EAC)	8730	8713	8488	8901	8663
1e cons.medisch	7907	8655	9122	7794	7100
Herhaal	18729	20021	19110	15561	13082
Totaal policonsulten	27459	28734	27598	24462	21745
Herhaalfactor	2,5	2,4	2,06	2,0	1,8
Telefonische cons.	3814	3725	3698	3801	4452
6.2. Kliniek	2011	2012	2013	2014	2015
Opnamen					
Obstetrie	3588	2813	2207	2617	2463
Gynaecologie	830	753	634	607	547
Totaal	4418	3566	2841	3224	3010
Verpleegdagen					
Obstetrie	8921	7948	6817	7242	6411
Gynaecologie	2841	2585	2155	2086	1906
Totaal	11762	10533	8972	9328	8317
Gem.verpleegduur					
Obstetrie	2,5	2,8	3,1	2,8	3,5
Gynaecologie	3,4	3,4	3,4	3,4	2,6
Totaal	2,7	3	3,2	2,9	2,8
Dagverpleging	2050	1908	1770	2853	2412

* aangepast aan nieuwe landelijke definities geldend vanaf 2012

6.3 Jaarverslag management 2015

De belangrijkste ontwikkelingen binnen de gynaecologische en verloskundige zorg in 2015 borduurden voort op de ontwikkelingen van 2014.

Het gaat dan om de **ketensamenwerking met de partners in de regio zoals het Radboudumc, de huisartsen, verloskundigen, GGD, maar ook in Santeon verband om kennis en kunde te delen.**

1) Algemeen

Her-accreditatie borstvoedingscertificaat

De aandachtspunten naar aanleiding van de her-accreditatie van het borstvoedingscertificaat (vanuit de stichting Zorg voor Borstvoeding) eind 2014 zijn door de werkgroep borstvoeding opgepakt en uitgewerkt. De terugrapportage heeft plaatsgevonden en de her-accreditatie is in mei 2015 definitief toegekend. Lactatiekundige I. Gullikers heeft in verband met haar pensioen afscheid genomen van het CWZ. Voor I. Gullikers zijn 3 nieuwe lactatiekundigen (i.o) aangenomen: J. Poelen voor de afdeling verloskunde, B. v. Tongeren voor de couveuseafdeling en C. Barten voor de kinderafdeling. Samen zullen ze de taken van lactatiekundige gaan oppakken. Ieder voor hun eigen afdeling maar door te kiezen voor meer lactatiekundigen willen we bereiken dat er meer continuïteit zal zijn in de zorg rondom borstvoeding. Belangrijkste taken zijn het ondersteunen van de verpleegkundigen op de afdeling vanuit een coachende rol, het verzorgen van scholingen en de zorg voor specifieke borstvoeding vraagstukken. B. v. Tongeren en C. Barten zijn in september 2015 met de opleiding tot lactatiekundige gestart.

Zaterdagmarkt voor zwangeren

In 2014 is de unit gestart met de Zaterdagmarktvoorzwangeren. In 2015 zijn er 5 Zaterdagmarkten georganiseerd die alle 5 druk bezocht waren. De combinatie van informatie, rondleidingen en een markt in de CWZ-Binnentuin spreekt duidelijk aan. De markt is daarmee ook in 2015 een succes en voorziet in een behoefte. Gemiddeld aantal zwangere bezoekers is per markt 160.

Integrale geboortezorg in de regio

Al enkele jaren wordt er intensief samengewerkt tussen 1^e, 2^e en 3^e lijn om de geboortezorg in onze regio te verbeteren.

Dit heeft voor 2015 geresulteerd in:

- Inspiratieavond Consortium Oost NL: van TOEN naar TOEKOMST op 15 november 2016.
- Pilot "R4U", testen screeningslijst, om vroeg in de zwangerschap risico's op te sporen. Pilot is gedraaid op de polikliniek gynaecologie/verloskunde en is onderdeel van een onderzoek.
- Verdere uitrol intake in de eerste lijn, waarvan de pilot is gestart in mei 2014 met daaraan gekoppeld een gezamenlijke intake bespreking 1x per 2 weken door een gynaecoloog uit het CWZ, gynaecoloog Radboudumc en verloskundigen uit inmiddels 4 praktijken. Praktijken die deelnemen aan de pilot (Groesbeek/Malden, Wijchen en in 2016 toegevoegd Beuningen en Grave). De intake bespreking vindt inmiddels plaats door middel van FaceTalk. Na een opstartfase verloopt deze methode inmiddels goed.
- Voorbereidingen voor de implementatie van de ZwAPP een medische app voor zwangere vrouwen. Ontwikkeld door verloskundigen en gynaecologen van VSV de Slinge en het Slingeland Ziekenhuis wordt de ZwAPP nu aangepast voor de zwangeren van geboorteorganisatie **Samen**: een samenwerking tussen organisaties, die zich bezighouden met geboortezorg in Nijmegen en omgeving.

Afscheid dr. Sporken

In juni 2015 is er afscheid genomen van dr. Sporken. Hierbij heeft dr. Sporken een eigen plein toebedeeld gekregen: het dr Sporkenplein op de afdeling Verloskunde, de afdeling waar hij zich altijd ten volle voor heeft ingezet en waar dr. Sporken de grote aanjager was van de Single Room Maternity Care en de kraamsuites.



2) Afdeling A42, verloskunde afdeling

Het aantal partus laat in 2015 een licht dalende lijn zien. Ten opzichte van 2014 waren er in 2015 62 minder klinische partus.

Wat betreft het aantal poliklinische bevallingen: op Geboortehuis NEO en A42 zijn 417 cliënten aangemeld voor een poliklinische bevalling. Hiervan zijn er 46 met een plaats indicatie op A42 bevallen, 140 zijn er poliklinisch bevallen op Geboortehuis NEO en 141 poliklinisch op A42. Er zijn 137 cliënten "klinisch" geworden (dit is 32.8%). De samenwerking met de couveuseafdeling en verpleegafdeling kindergeneeskunde blijft onveranderd hoog op de agenda staan. Verpleegkundigen worden, waar nodig, op regelmatige basis uitgewisseld en seniorverpleegkundigen werken op thema met elkaar samen. Deze samenwerking is nodig gezien de personele inzet. Bij piek en ziek momenten wordt er een beroep gedaan op inzet van verpleegkundigen van de kinderafdeling en de couveuseafdeling, dit gebeurt ook vice versa. In 2015 zijn 4 verpleegkundigen gestart met de opleiding tot obstetrieverpleegkundige.

"Skills & drills" is inmiddels goed opgepakt op de afdeling Verloskunde. De seniorverpleegkundigen van de afdeling zijn hierbij in the lead en organiseren op zeer regelmatige basis deze trainingen waarbij verpleegkundigen (ook van de couveuseafdeling), verloskundigen, arts-assistenten en gynaecologen gezamenlijk spoed scenario's trainen.

Wat betreft het medewerkers onderzoek 2014, een van de verbeterpunten die daaruit naar voren kwam was het verplaatsen geboortehuis NEO van C51 naar A44. Dit is een lange termijn verbeterpunt dat op de actielijst staat en opgepakt gaat worden als dit mogelijk is.

De overige verbeterpunten zijn inmiddels geëffectueerd.

3) Polikliniek gynaecologie/verloskunde

In 2015 zijn de verbeterpunten vanuit het medewerker onderzoek 2014 opgepakt: privacy aan de balie en taken en werklust bespreken binnen het team.

In Santeonverband is in de samenwerking tussen de 6 Santeon ziekenhuizen samengewerkt met 6 gynaecologen om de gynaecologische zorg en zorgpaden rondom menstratieklachten op elkaar af te stemmen. Er is een website gelanceerd *Santeon voor menstratieklachten.nl* waarop patiënten kunnen zien welke behandelingen er geboden worden. De zorg die de 6 ziekenhuizen bieden rondom deze klachten wordt ook op uitkomsten vergeleken.

6.4. Operatieve ingrepen 2015

Opvallend in 2015 zijn het consequent afnemende aantal miskraamcurettages (als gevolg van medicamenteuze miskraambehandeling) en een toenemend aantal Novasure endometriumablaties als therapie voor menstruatie stoornissen en tevens het weer toenemend aantal laparoscopische sterilisaties als gevolg van het losbarsten van de "Essure" problematiek.

		2011	2012	2013	2014	2015
<u>Diagnostische onderzoeken</u>						
8943/8942	wondexcisie	2	0	0	0	0
5584	diagn.laparoscopie*	42*	29*	27*	35*	27
7070	diagn.laparoscopie chromopert.	19*	26*	15*	26*	19
5585/5587/	ther.laparoscopie					
5588/5589		241*	211*	206*	203	203
9171	diagn. hysteroscopie*	400	305*	377*	251*	249
7191	curettage	12	7	4	6	13
9381	onderzoek in narcose	25	20	20	22	30
5512	proeflaparotomie	4	0	3	0	6
5740	littekenbreuk (Platzbauch)	0	0	3	3	1
<u>Operaties a.d. vulva/vagina</u>						
9170	vulvoscopie (evt.biopten)	59	79	106	58	61
7313	vaginawand cyste	8	18	6	6	7
7404/7441	vulva-/introitusplastiek/lab.					
	correctie e.d.	30	23	22	24	21
7308	kolpotomie	0	2	0	2	0
7410	condylomata accuminata	7	9	9	10	6
8853	abces incisie n.n.o.	4	8	7	10	10
7420	marsup./extirp.glandula Barhol.	22	23	47	10	26
8911	excisie oppervlak. gezwellen	21	6	4	1	7
8912	excisie diepere gezwellen	4	0	3	0	2
<u>Prolaps c.q. urogynaecologische ingrepen</u>						
7263	voor- en achterwandplastiek	96	86	96	123	114
7263	Labhardt-Lefort plastiek	3	1	3	1	2
7264	VA-wand en portio-amputatie	0	0	1	0	0
7343/7385	Manchester Fothergill incl.VW	105	93	56	100	69
7332	recto-vaginale fistel	0	0	0	0	0
7380/7268/7269	prolift ant/post	19	9	1	0	0
7267	IVS-posterior	0	0	0	0	0
7265	VUE + voor/achterwandplastiek	6	9	7	9	12
7370	enterokeleplastiek/Richter	2	2	9	10	7
7342	suspensie operatie					
	TVT/TVT-O/TOT	41	43	42	28	32
	Mini/monarc	6	0	0	0	0
	Verwijderen deel MESH/TVT	7	6	4	5	1
7404	correctie perineum ruptuur	0	3	0	2	0
7460	plastische correctie ruptuur	0	0	1	0	0
<u>Operaties aan de cervix</u>						
8911	cervixpoliep	6	5	1	3	1
9170	diagn.colposcopie (evt.biopt.e.cc.)	177	184	153	216	200
7200	ther.colposcopie/coagulatie/LLETZ	268	210	253	232	246
7210	exconisatie	15	18	16	18	13

Operaties aan het corpus uteri

7100	supracerv.uterus amputatie	4	8	6	8	2
7113	lap.geass.supracerv.hyst.(LASH)	23*	29*	38*	18	18
7111	abd.uterusext. (incl.endo-carc.)	24	26	18	24	29
7161	myoomenucleatie per laparotomie	4	5	1	2	5
5588	myoomenucleatie per laparoscopie	1*	3*	2*	1	9
7131	vag.uterus extirpatie	13	32*	21	27	28
7113	lap.geass.vag.uterusext.inclusief carcinoom (TLH/LAVH)	71	50*	70*	59*	51
7070	ballontherapie/Novasure*	62	61	65*	58	90
7170	ther.hysteroscopie klein*		*	*	*	*
7172	essure*	46*	41	31	23*	28
7175	ther.hysteroscopie groot type A*	*	*	*	*	*
7177	ther. Hysteroscopie groot type B*	*	*	*	*	*

Operaties aan de adnexen (geen endometriose)

6914/6915	adnex enkelzijdig per lap.scopie*	*	*	*	*	*
6952/6915	adnex dubbelzijdig per lap.scopie*	*	*	*	*	*
6913/6915	adnex enkelzijdig per lap.tomie	13	12	3	11	8
6951/6916	adnex dubbelzijdig per lap.tomie	10*	10	11	14	8
7052	sterilisatie per laparoscopie*	25*	26	13*	17*	27
7051	sterilisatie per laparotomie	1	1	1	*	4
7043	microchirurgie tubae*	0	—	0	*	*

Oncologische ingrepen

8911	excisie lokale vulva/vagina tumor	14	5	15	9	5
8912	hemivulvectomie	0	1	0	0	0
3740	enkelzijdige klierdissectie	1	—	0	0	0
3722	stadiëerings lymfadenectomie kl.bekken "sec."	1	—	0	1	0
3822	stadiëeringslaparotomie (incl. pelvien/para-aortale klieren)	19	11	14	10	14
3721	para-aortale lymfeklierdissectie "sec"	1	—	0	3	0
7141	AUE wgs.endom. endom.carc.- klieren	6	8	3	8	6
7113	TLH/LAVH wgs.endom.carc.- klieren	22	23	34	21	19
7112	TLH/AUE wgs. endom.carc. + klieren	3	4	3	1	4
7150	debulking lap.stadiëring ovariumcarcinoom	16	17	17	34	33 2

Verloskunde

7561	abortus curettage	157	117	131	112	94
7242	cervix cerclage	3	1	1	0	1
7581/7582/7583	EUG operatie per "scopie"	9*	15*	17	13*	13
7900	verwijdering manuele plac.verwijdering/ natasten/curettage pp	103	87	78	82	101
7240	hechten cervixruptuur	4	2	2	0	0
7942/7940/7941	hechten (sub)totaal ruptuur	45	37	63	49	47
7111	abdominale uterusextirpatie pp.	1	0	2	1	1

* zie hoofdstuk 8.
Endoscopie

7. Complicaties

In 2015 werd nog gebruik gemaakt van de zogenaamde POMT registratie voor de gynaecologisch operatieve ingrepen. De complicaties van de obstetrische operatieve ingrepen werden geregistreerd door middel van het conventionele papieren formulier. Onderstaand een selectie van bijzondere complicaties.

Alle per operatieve complicaties worden besproken tijdens de middagoverdracht of de volgende ochtend. Daarnaast vindt tweemaal per jaar een complicatie bespreking plaats waar de ernstige complicaties worden besproken.

7.1. Obstetrische complicaties

Patientnummer 0087253
Reden verwijzing G3P1, status na sec sectio nvo
Ingreep secundaire sectio nvo
Complicatie hydronefrose/ ureterobstructie rechts
Aanvullende therapie Nefrostomie catheter re, na 4 mnd robot geassisteerde re-implantatie ureter rechts over double-J door uroloog.
Beloop Ongestoord, inmiddels weer bevallen per primaire sectio febr 2017.

Patientnummer 9682859
Reden verwijzing G2P1, na sectio foetale nood
Ingreep secundaire sectio nvo
Complicatie blaaslaesie
Aanvullende therapie Blaas gehecht door uroloog, 14 dagen CAD.
Beloop ongestoord

Patientnummer 4269031
Reden verwijzing G3P1 status na sectio wegens foetale nood
Ingreep secundaire sectio wegens verdenking uterusruptuur
Complicatie uterusruptuur
Aanvullende therapie ruptuur oude litteken gehecht
Beloop ongestoord

Patientnummer 2122110
Reden verwijzing G3P2 DCDA gemelli na ivf, placenta praevia marginalis
Ingreep primaire sectio met ballon-occlusie catheters, blijkt placenta accreta
Complicatie placenta accreta (PA bewezen), HPP > 5 liter
Aanvullende therapie Supracervicale uterusextirpatie, transfusie, stollingscorrectie, ic bewaking.
Beloop Gecompliseerd door bedreigd re been agv occlusie art iliaca externa na verwijderen ballon occlusie catheter, waarvoor re-ok = trombo-embolectomie rechts met veneuze patch en antistolling.

7.2. Bijzondere complicaties

Patientnummer 1566019
Reden verwijzing ovarium tumor
Ingreep proeflaparotomie met VC
Complicatie wond dehisentie van huid en subcutis over 3 cm
Aanvullende therapie behandeling conservatief door wondconsulent
Beloop spontaan genezen, volledig herstel

Patientnummer 2125466
Reden verwijzing proces adnex
Ingreep proeflaparotomie, blijkt douglas abces bij appendix tumor
Complicatie wondabces buikwand
Aanvullende therapie opname, behandeling met VAC pomp en antibiotica
Beloop volledig herstel

Patientnummer 2523174
Reden verwijzing verdenking ovarium carcinoom
Ingreep Debulkingslaparotomie
Complicatie Herseninfarct rechterhemisfeer, dysartrie en faciale parese links.
Etiologie: meest waarschijnlijk op basis van cardiale embolus bij bekend atriumfibrilleren, met staken van Acenocoumarol rondom ingreep.

Aanvullende therapie Beloop	Herstart acenocoumarol en clopidogrel tot goede INR, revalidatie. Bij controle na 3 maanden nog lichte dysartrie.
Patientnummer Reden verwijzing Ingreep Complicatie Aanvullende therapie Beloop	8755097 ovarium carcinoom st 3c interventie debulking ileus en wonddehisentie fascie over 2 cm Fascie gesloten op ok in narcose. ongecompliseerd herstel
Patientnummer Reden verwijzing Ingreep Complicatie/ Aanvullende therapie	2485574 ovariumcarcinoom stadiëring Pre-operatieve cardiovasculaire risico-inschatting met besluit tot overbruggende laagmoleculaire heparine tijdens stop Sintrom peri-operatief. - Direct postoperatief passagiere atriumfibrilleren en (relatieve) hypotensie waarvoor Medium care verblijf. - Daaropvolgend vrij acute verslechtering met duidelijk ECG afwijkingen passend bij dreigend hartinfarct. Derhalve cardiologische interventie met extra antistolling, al of niet gevolgd door intra-abdominale (na) bloeding, re-laparotomie, tamponeren, stollingsherstel. - Hierop volgend helaas verdere verslechtering met "SEER" beeld, waarop uiteindelijk tweede re-laparotomie, met hierop volgend infaust beloop bij vicieuze cirkel en toenemende shock waarna in overleg met de familie staken van verdere behandeling overlijden. - Obductie is niet verricht.
Beloop	3 de dag postoperatief overleden IGZ-Calamiteiten melding met analyse heeft plaatsgevonden.
Patientnummer Reden verwijzing Ingreep Complicatie Aanvullende therapie Beloop	6293932 endometriumcarcinoom gr 3 stadiëringslaparotomie met kliedissectie wonddehisentie huid en subcutis over 2 cm conservatief spontaan genezen
Patientnummer Reden verwijzing Ingreep Complicatie Aanvullende therapie Beloop	2046902 plaatsen Mirena bij mentaal geretardeerde patiënte plaatsen Mirena in narcose post operatief acute benauwdheid met afwijkend ECG met negatieve T- toppen en verlengde QTC tijd. overplaatsing naar ic. Verdere diagnostiek door cardioloog en intensivist Geen aanwijzing voor ACS, elektrolytenstoornis of Tako Tsubo cardiomyopathie. Waarschijnlijk verlengde QT-tijd op basis van anti psychotica. Antipsychotica gestaakt. Spontaan herstel.
Patientnummer Reden verwijzing Ingreep Complicatie Aanvullende therapie Beloop	1797041 vaginawand cyste voorwand excisie cyste kleine laesie urethra Overhecht door uroloog, 2 weken CAD. Ongecompliceerd po beloop, restloos genezen.
Patientnummer Reden verwijzing Ingreep Complicatie Aanvullende therapie Beloop	0293821 HMB na ballon ablatie VUE hematoom spontaan ontlast. Restloos genezen
Patientnummer Reden verwijzing	9290101 recidiverende afw cx cytologie

Ingreep VUE
Complicatie blaaslaesie
Aanvullende therapie overhechten blaaslaesie door uroloog, CAD 10 dagen
Beloop restloos genezen

Patientnummer 0539590
Reden verwijzing Heftige dysmenorrhoe en HMB
Ingreep VUE
Complicatie blaaslaesie
Aanvullende therapie Overhechten blaaslaesie door uroloog, 7 dg CAD.
Beloop restloos genezen

Patientnummer 0769706
Reden verwijzing diff VIN
Ingreep local wide excision
Complicatie dehissentie cutis/subcutis
Aanvullende therapie spoelen wond
Beloop per secundam genezen.

Conversies

Patientnummer 1579842
Reden verwijzing BRCA 1 draagster, adnex ext bdz laparoscopisch
Ingreep Laparoscopie geconverteerd naar laparotomie ivm onvoldoende verkrijgen van distensie.
Beloop Ongecompliceerde laparotomische verwijdering adnexa.
Type conversie: strategisch

Patientnummer 4400782
Reden verwijzing adnex afwijking
Ingreep Laparoscopie geconverteerd naar laparotomie omdat bij inspectie er veel adhesie van appendix en colon met getordeerd necrotisch adnex zichtbaar zijn.
Beloop Ongecompliceerde adhesiolysis en verwijdering rechter adnex.
Type conversie: strategisch

Patientnummer 9373793
Reden verwijzing HMB
Ingreep VUE geconverteerd naar TLH ivm niet kunnen openen van cavum douglasi vanuit vaginale zijde.
Beloop Bij laparoscopische inspectie adhesies in cavum douglasi obv endometriose.
Adhesiolysis met chirurg. Ongecompliceerde verdere procedure.

8. Endoscopie

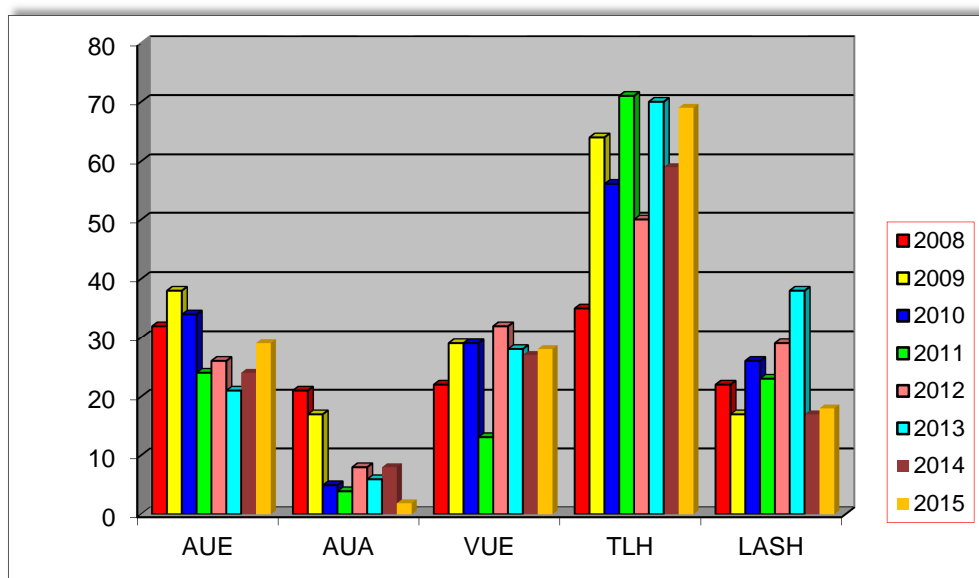
Medio 2015 is gestart met novasure behandeling op het behandelcentrum. Pijnstilling rondom de procedure vond plaats waarvan met gebruikmaking van naprosyne en een paracervicaal blok met lidocaine 1%. Daar een deel van de patiënten aangaf de pijnstilling niet optimaal te vinden zijn we vervolgens gestart met de voorbereiding om de ingreep met sedatie te gaan verrichten.

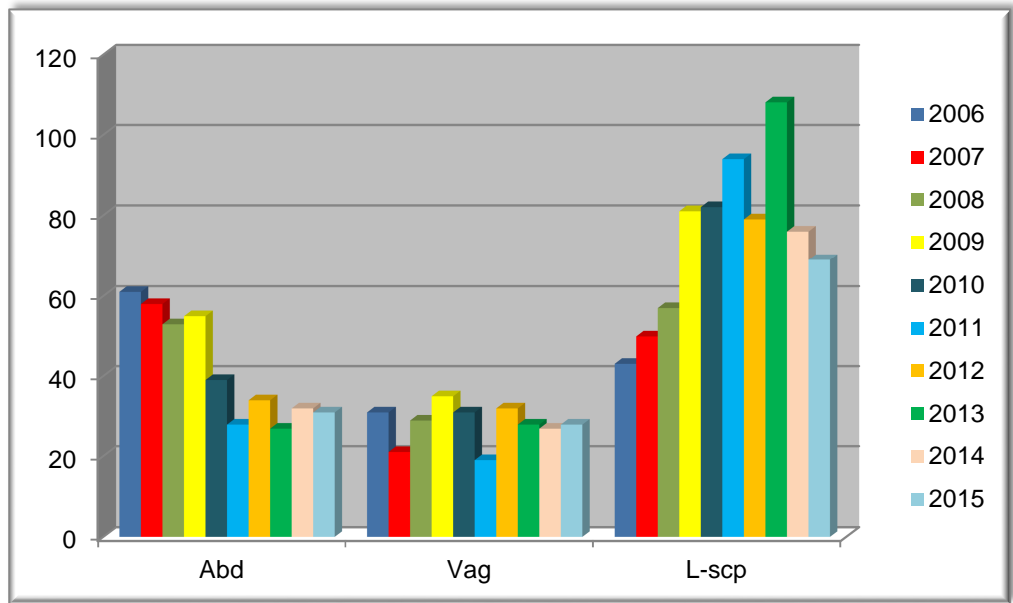
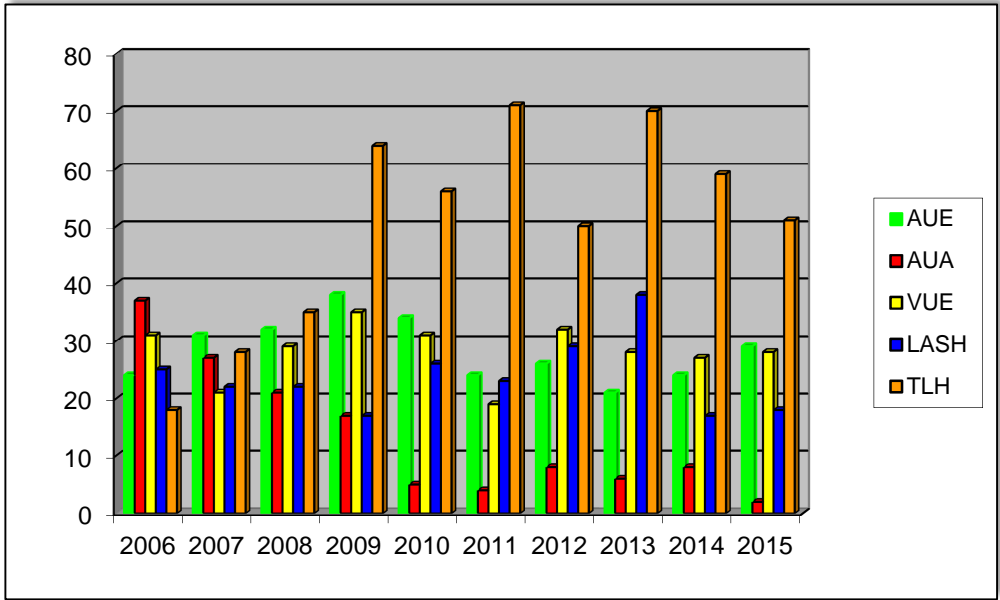
In 2015 vonden 73 level I laparoscopische ingrepen plaats waarvan, 27 laparoscopische sterilisaties en 46 diagnostische(inclusief tubatesten). Daarnaast vonden nog 28 Essure sterilisaties plaats. Er werden 203 level II en III ingrepen verricht, waarvan 51 keer een TLH en 18 maal een LASH. Van de 51 laparoscopische uterus extirpaties is de ingreep 19 keer verricht vanwege laagstadium endometrium carcinoom,

Bij de laparoscopische procedures vond 1 ernstig complicatie plaats; letsel van het sigmoïd bij adhesiolysis bij exploratie lymfocele na debulking in verband met ovarium carcinoom. Twee keer vond conversie plaats van een laparoscopische ingreep naar een laparotomie (0.5%) In beide gevallen was er sprake van een strategische conversie.

In 2015 vonden 249 diagnostische en 332 therapeutische hysteroscopieën plaats.

Gedetailleerde gegevens betreffende de soortingrepen , complicaties en beloop staan vermeld in navolgende overzichten. Tevens zijn een drietal tabellen toegevoegd waarin het aantal verschillende soorten uterus extirpaties in de loop van de jaren wordt weergegeven en hoe de verhouding is tussen de verschillende type ingrepen in de afgelopen jaren.





**GYNAECOLOGISCHE ENDOSCOPISCHE
CHIRURGIE**

Ingreep	2011	2012	2013	2014	2015
diagn.laparoscopie	42	29	27	35	27
diagn.laparoscopie met tubatesten	19	26	15	26	19
laparoscopische sterilisatie	25	25	13	17	27
totaal	86	80	55	78	73
laparoscopische punctie/biopten	2	10	11	4	9
laparoscopische cyste fenestratie	3	4	1	2	5
laparoscopische cystectomie	27	21	12	30	22
laparoscopische ovariectomie	2	2	0	0	0
laparoscopische adnexextirpatie	77	63	47	66	58
laparoscopische IUD verwijdering	7	2	1		
laparoscopische myoomresectie	1		2	3	9
laparoscopische tubectomie	8	6	3		9
LEO procedure	1	5		2	
laparoscopische verw. Urachus cyste	1				0
laparoscopische EUG	9	12	13	13	13
laparoscopische adhesiolyse	5	7	6	6	3
laparoscopische endometriose behandeling	3				4
laparoscopische tuboneostomie	0		0		0
laparosc. Verwijdering cervix stomp	1		2		0
laparosc. supravag.hysterectomie (LASH)	23	29	38	17	18
laparosc.geass.vag.hysterectomie(LAVH)	56	35	41	37	32
LAVH wgs. endom.carcinoom	12	12	28	22	19
LAVH wgs. Maligniteit anders	3	3	1		
Lap.stadiëring ov.ca					2
totaal therapeutische ingrepen	241	211	206	202	203

Hysteroscopie

Ingreep	2011	2012	2013	2014	2015
Diagnostische hysteroscopie	400	305	377	251	249
Therapeutische hysteroscopie					
hysterosc. poliepectomie	89	96	111	95	98
hysterosc. myomectomie	30	44	40	20	39
hysterosc. endometrium ablatio	4	3	4	1	2
ballon therapie / novasure	62	64	65	52	88
hysterosc. adhesiolyse	4	9	3	2	1
hysterosc. IUD verwijdering	8	10	9	38	39

hysterosc. verwijdering placentarest	11	4	8	5	7
hysterosc. coagulatie endocervix	1	0	0	0	0
hysterosc. septum resectie	0	0	0	0	2
plaatsen mirena na CFH	0	19	18	1	27
Essure sterilisatie	46	41	31	22	28
Niche				1	1
Totaal therapeutisch	255	290	289	237	332

8.2 Endoscopische complicaties

Patientnummer	0451633
Reden verwijzing	HMB
Ingreep	Novasure endometrium ablatie
Complicatie	endometritis na procedure
Aanvullende therapie	behandeling met antibiotica
Beloop	volledig herstel
Patientnummer	0801359
Reden verwijzing	verdenking lymfocele na debulking ivm ovarium carcinoom
Ingreep	laparoscopie
Complicatie	iatrogeen letsel sigmoïd: perforatie
Aanvullende therapie	laparoscopische overhecht
Beloop	ongestoord postoperatief beloop
Patientnummer	5689654
Reden verwijzing	cyste rechter adnex
Ingreep	laparoscopische adnex extirpatie rechts
Complicatie	ontsteking navel insteek
Aanvullende therapie	geen, spontaan genezen
Beloop	volledig herstel
Patientnummer	2539325
Reden verwijzing	proylactische adnex extirpatie ivm belaste anamnese
Ingreep	laparoscopische adnex extirpatie beiderzijds
Complicatie	ontsteking navel insteek
Aanvullende therapie	geen, spontaan genezen
Beloop	volledig herstel
Patientnummer	6641760
Reden verwijzing	therapeutische adnex extirpatie ivm mammacarcinoom
Ingreep	laparoscopische adnex extirpatie beiderzijds
Complicatie	ontsteking navel insteek
Aanvullende therapie	geen, spontaan genezen
Beloop	volledig herstel
Patientnummer	4797720
Reden verwijzing	cysteus vergroot adnex links
Ingreep	laparoscopische adnex extirpatie links
Complicatie	urineeweg infectie
Aanvullende therapie	antibiotica
Beloop	volledig herstel
Patientnummer	1768254
Reden verwijzing	uterus myomatosus
Ingreep	TLH
Complicatie	langdurig buikpijn postoperatief (maanden)
Aanvullende therapie	uitgebreide evaluatie waaronder CT scan en diagnostische laparoscopie
Beloop	Bij laparoscopie adhesies tussen omentum en vaginatop. Adhesiolysis uiteindelijk klachten nagenoeg verdwenen

Patientnummer	2311790
Reden verwijzing	HMB
Ingreep	Novasure endometrium ablatie
Complicatie	buikpijn postoperatief mogelijk obv infectie
Aanvullende therapie	Antibiotica
Beloop	volledig herstel

Patientnummer	1439599
Reden verwijzing	HMB
Ingreep	TLH
Complicatie	pyelonefritis
Aanvullende therapie	opname, behandeling met antibiotica
Beloop	volledig herstel

9. Urogynaecologie/Bekkenbodern

2015 was een prima jaar voor ons subspecialisme urogynaecologie. We merkten wel dat de uitzendingen van Radar nog steeds zeer veel invloed hebben op onze patiënten. "Matje", "netje", "sinaasappelnetje", er is veel uitleg nodig omtrent onze klassieke ingrepen, welke met oplosbare hechtingen verlopen. We merken dat het vertrouwen in de bekkenbodernoperaties is afgenomen door het televisieprogramma.

Voordeel is wel dat mensen hierdoor misschien meer gemotiveerd zijn voor bekkenfysiotherapie. In het CWZ en ook in de regio zijn uitstekende bekkenfysiotherapeuten werkzaam, waar we prima contact mee hebben en waar we goede resultaten van zien bij onze patiënten. Los van de behandeling krijgen de patiënten daar ook een groot stuk voorlichting en begeleiding, zoals bijvoorbeeld de adviezen omtrent toilethouding en -gedrag. Inzicht in het ontstaan van de klachten blijkt al ontzettend zinvol. Ook pessariumtherapie blijft een optie.

De afweging expectatief, pessariumtherapie of toch een operatie is niet altijd makkelijk. Bij operaties willen onze patiënten over het algemeen géén matje, ook niet abdominaal. De Manchester Fothergill is bij ons een veel uitgevoerde ingreep. Wij zien hier goede resultaten van en zeer weinig recidieven. Bij recidief of een topprolaps doen wij een sacrospinale fixatie. Als toch een sacrocolpopexie nodig is, verwijzen wij de patiënten hiervoor naar een ander ziekenhuis. Deze ingreep wordt in onze regio zo weinig uitgevoerd, dat het niet zinnig is om dit bij ons ook te doen. Daarvoor zijn de aantallen gewoon te laag.

Op het gecombineerde spreekuur, samen met de uroloog en de bekkenfysiotherapeut, worden nog steeds onze patiënten met urine-incontinentie gezien. Vaak zijn het patiënten die al jaren klachten hebben. Gelukkig hebben we operatief, medicamenteus en/of middels bekkenfysiotherapie vaak wel een acceptabele oplossing te bieden.

De CWZ bekkenbodernwerkgroep, met vertegenwoordiging vanuit de urologie, MDL, gynaecologie, gespecialiseerde verpleegkundigen, AIOS, ANIOS en co-assistenten vindt 4-5 keer per jaar plaats. Van de besproken patiënten zijn er altijd weer leerpunten en slimme tips waar we mee vooruit kunnen. In 2015 is tevens een start gemaakt voor een gezamenlijke opleidingsmiddag met de urologen en A(N)IOS urologie over urine-incontinentie, met oefenen op fantomen voor het plaatsen van de verschillende midurethrale slings. Het was heel leerzaam om op die manier met elkaar te bekijken hoe iedereen de ingrepen doet en waarom bepaalde handelingen wel of niet worden gedaan. Het was zo'n succes dat we hebben besloten dit 2-jarlijks te gaan organiseren.

Wat betreft congresbezoek was het ook een goed jaar. Samen met onze urologen gingen we in juni naar de IUGA in Nice en in november naar de EUGA in Warschau. Los van het medisch inhoudelijke zijn dit goede gelegenheden om met name logistieke aspecten van het werk door te spreken.

In juli startte Marjolijn de Vries met haar profilering bekkenbodern voor de duur van 6 maanden. Zij heeft veel met ons kunnen opereren, waarbij zij alle ingrepen die wij doen op niveau 4 heeft geleerd. Verder heeft zij regelmatig de vrouwen-incontinentiepoli mee gedaan en een referaat gehouden op de bekkenbodernwerkgroep.

10. oncologie

In 2015 werd de overeengekomen tripartite (Alysis Arnhem, Radboudumc & CWZ) centrum-verwijsfunctie voor de behandeling van patiënten met (verdenking op) ovariumcarcinoom bestendigd. De samenwerking met de gedetacheerde gynaecoloog-oncologen uit het Radboudumc, collegae Maaïke van Ham en Ruud Bekkers, verliep uitstekend. Inge Ebisch rondde medio 2015, na profilering in de minimale invasieve chirurgie en oncologie haar opleiding af en ging verder als chef de clinique/goa in het CWZ.

Ook in 2015 werd de gynaecologisch oncologische zorgverlening ondersteund door 2 oncologie verpleegkundigen, waarbij Heddy Verwoerd eind 2015 koos voor een andersoortige invulling.

Het werken met het kwaliteits registratie systeem DICA-DGOA werd in 2015 verder uitgebouwd met de ondersteuning vanuit het IKNL.



Maaïke van Ham Ruud Bekkers Jan de Kruif Marc Snijders Inge Ebisch Jan-Willem vd Brink Heddy Verwoerd Debby Hendriks

10.1. Nieuwe gynaecologische maligniteiten en recidieven

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
				incompleet			
vulvacarcinoom (waarvan recidief)	4 0	6 0	6 0	12 0	18 0	9 0	6 0)
vaginacarcinoom (waarvan recidief)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1	0 0)
cervixcarcinoom (waarvan recidief)	8	16	6 2)	10	15 1	8 1	8 2)
corpuscarcinoom (waarvan recidief)	42 5	31 5	41 6	42	47 4	36 5	45 8)
ovariumcarcinoom (waarvan borderline (waarvan recidief)	48 6 18	51 7 16	55 10 14)	34	50 5 16	84 9 26	65 7) 20)
tubacarcinoom	0	0	0	0	0	0	0
trofoblastumoren	4	8	5	3	5	5	2
Totaal (recidief)	106 23	112 21	113 22	101	135 21	143 33	126 30)
Overigen	9	3	5	7 ?	8	11	21
VIN III ("usual"/"differentiated")	9	6	7	?	13	5	4

10.2 Oncologieregistratie DGOA

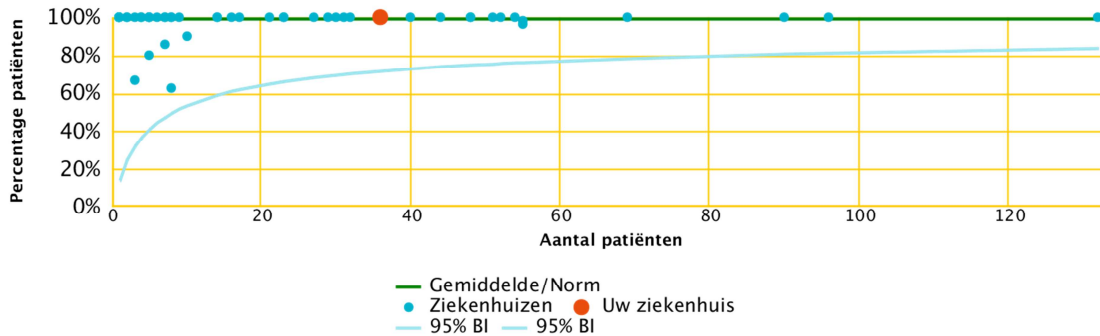
Ovariumcarcinoom

Geregistreerd 45 patiënten
 Meegenomen in rapportage door DGOA 36 patiënten

→ 9 patiënten zijn niet meegenomen in de DGOA-berekening, wegens keuze voor primair palliatieve(terminale) thuiszorg.

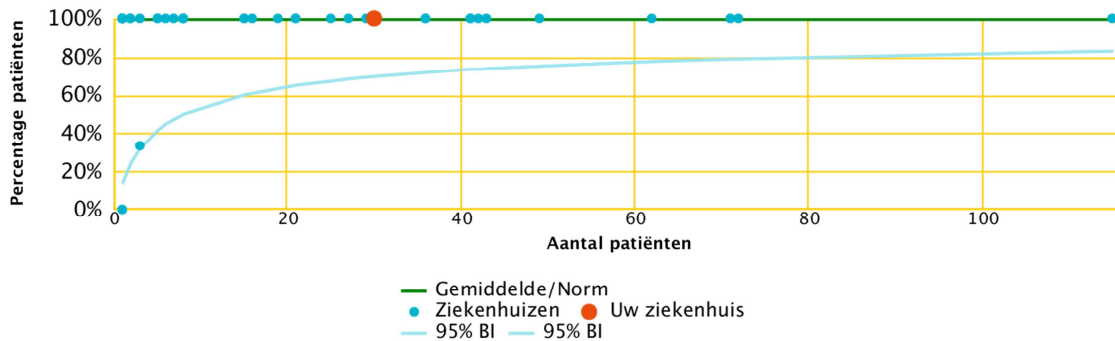
Indicatorenrapportage

Percentage patiënten dat een primaire behandeling ondergaat vanwege ovariumcarcinoom, bij wie de informatie in de DGOA-registratie volledig is.



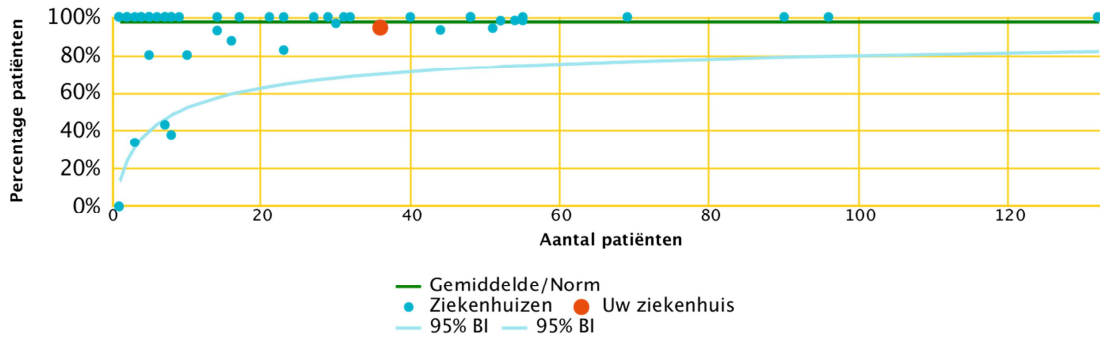
Teller: Aantal patiënten bij wie de informatie in de registratie volledig* is.
 Noemer: Alle patiënten met een primair ovariumcarcinoom geregistreerd in de DGOA.

Percentage patiënten, dat een stadiëringsoperatie of debulkingsoperatie ondergaat voor primair ovariumcarcinoom, bij wie een gynaecologisch oncoloog deelneemt aan de operatie.



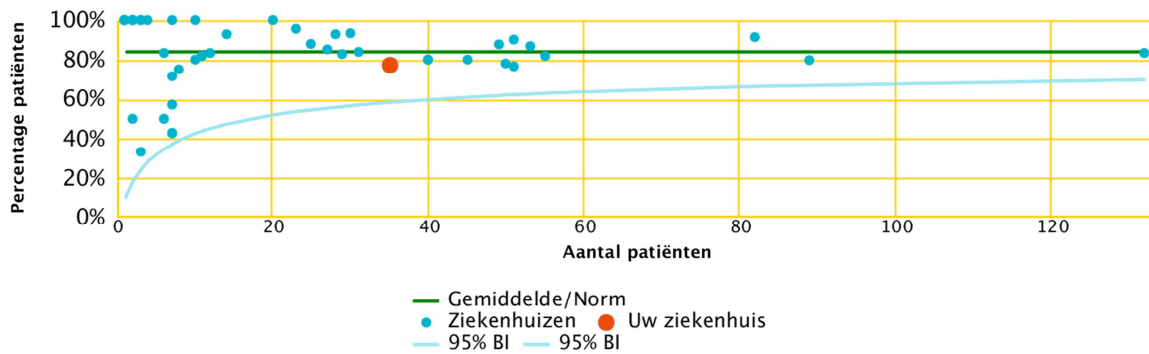
Teller: Aantal patiënten bij wie de informatie in de registratie volledig* is.
 Noemer: Alle patiënten met een primair ovariumcarcinoom geregistreerd in de DGOA.

Percentage patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat in een volledig multidisciplinair team wordt besproken.



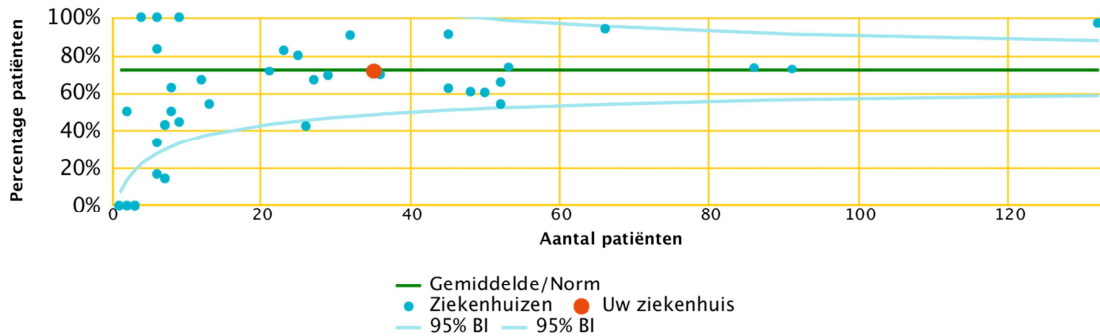
Teller: Aantal patiënten bij wie de informatie in de registratie volledig* is.
 Noemer: Alle patiënten met een primair ovariumcarcinoom geregistreerd in de DGOA.

Percentage patiënten dat een curatieve behandeling ondergaat in verband met een primair ovariumcarcinoom, met een wachttijd van 28 of minder dagen tussen PA en enige vorm van behandeling.



Teller: Aantal patiënten bij wie de informatie in de registratie volledig* is.
 Noemer: Alle patiënten met een primair ovariumcarcinoom geregistreerd in de DGOA.

Percentage patiënten, met een chirurgische behandeling voor primair ovariumcarcinoom, bij wie de pathologieverslaglegging compleet is.



Teller: Aantal patiënten bij wie de informatie in de registratie volledig* is.
 Noemer: Alle patiënten met een primair ovariumcarcinoom geregistreerd in de DGOA.

Corpus uteri

Geregistreerd 37 patiënten
Meegenomen in rapportage door DGOA 29 patiënten

- 8 patiënten zijn niet meegenomen in de DGOA-berekening, wegens keuze voor primair palliatieve (terminale) thuiszorg of hormonale therapie

Cervixcarcinoom

Geregistreerd 6 patiënten
Meegenomen in rapportage door DGOA 0 patiënten

- 6 patiënten zijn niet meegenomen in de berekening, daar deze patiënten werden verwezen voor primair curatieve behandeling in het Radboudumc.

Vulvacarcinoom

Geregistreerd 5 patiënten
Meegenomen in rapportage in DGOA 0 patiënten

- Patiënten werden allen doorverwezen naar het Radboudumc voor primaire curatieve behandeling.

10.3. Baarmoederhalsafwijkingen: zorginhoudelijke indicatoren.

1. Cervix exconisaties		
Teller	Aantal patiënten behandeld voor CIN door middel van een cervix exconisatie	13
Noemer	Aantal patiënten behandeld voor CIN	246
Percentage	Percentage patiënten behandeld voor CIN door middel van een cervix exconisatie	5,28%

2. Normale cervixcytologie		
Teller	Aantal patiënten dat behandeld is voor CIN 2-3 (op basis van biopt of de excisie zelf), met een normale cervixcytologie binnen 3 tot 9 maanden na behandeling	138
Noemer	Aantal patiënten dat behandeld is voor CIN 2-3 (op basis van biopt of de excisie zelf)	147
Percentage	Percentage patiënten dat behandeld is voor CIN 2-3 (op basis van biopt of de excisie zelf), met een normale cervixcytologie binnen 3 tot 9 maanden na behandeling	93,88%

11. Voortplantingsgeneeskunde



In 2015 zijn we binnen de voortplantingsgeneeskunde (VPG) weer begonnen met hetzelfde team van zorgverleners als in de voorgaande jaren. Dit team bestaat uit 4 gynaecologen (Jan de Kruijff, Karin Bos, Ton Franssen en Cathelijne van Heteren) en 4 gecertificeerde fertiliteitsassistenten (Rita Verhoogt, Janine van Orsouw, Petrie Arts en Angela Schoonenberg).

In 2015 hebben wij in het CWZ bij 202 nieuwe paren een oriënterend fertiliteitonderzoek gestart. Man en vrouw vullen thuis ieder een vragenlijst in die zij terugsturen. Het eerste contact op de polikliniek is met één van onze gecertificeerde fertiliteitsassistenten. Er wordt informatie gegeven over het traject dat gaat volgen. Laboratoriumonderzoek wordt ingezet. Bij het eerste consult bij één van de 4 gynaecologen met aandachtsgebied voortplantingsgeneeskunde of bij een gynaecoloog i.o. wordt het behandelplan opgesteld en met het paar besproken. Verslaglegging en registratie vindt plaats in ons EPD genaamd LSF (landelijk specialistisch fertiliteits dossier) dat wij sinds mei 2012 gebruiken.

Tubadiagnostiek wordt verricht door of een hysterosalpingografie dan wel een laparoscopische ingreep te verrichten. In 2015 is er bij 196 patiënten een HSG verricht en bij 16 een diagnostische laparoscopie met tubatesten. Vervolgens worden echoscopische monitoring follikelgroei en intra-uteriene inseminaties van maandag tot en met vrijdag verricht door de fertiliteitsassistenten. In het weekend wordt dit verricht door een gynaecoloog of een A(N)IOS.

In 2015 hebben wij bij 120 patiënten die zwanger zijn geworden na een traject van VPG- onderzoek en eventuele behandeling een eerste trimester echografie verricht.

Er bestaat een zeer prettige en nauwe samenwerking met het Radboudumc in Nijmegen. Wij verwijzen de meeste patiënten die in aanmerking komen voor een IVF en IVF/ICSI behandeling of voor een andere derdelijns behandeling naar het Radboudumc.

Ovulatie-inductie (OI)

Patiënten met indicatie voor OI worden behandeld met clomifeencitraat of recFSH (Gonal F®). Bij clomifeencitraat resistentie wordt er gekozen voor een LEO (laparoscopische electrocoagulatie ovaria) dan wel gestart met recFSH.

Intra-uteriene inseminatie (IUI)

De indicaties voor IUI zijn onverklaarde subfertiliteit, mannelijke subfertiliteit en milde endometriose. Wel moet er sprake zijn van een Hunault score < 30% bij onbegrepen subfertiliteit, dan wel minimaal een half jaar expectatief beleid te zijn gevoerd bij een Hunault score > 30%. Bij paren die in aanmerking komen voor milde ovariële hyperstimulatie (MOH) middels clomifeencitraat en IUI wordt ongeveer 36 uur na de Ovitrelle® injectie een IUI verricht. Als patiënte na 2 tot 3 cycli niet zwanger is, wordt overgegaan op MOH met recFSH (Gonal F®). Hierbij wordt de IUI ongeveer 36 uur na de toediening van Ovitrelle® verricht. De patiënten blijven 15 minuten liggen na de inseminatie. Er wordt gestreefd om met MOH 2 tot 3 dominante follikels te verkrijgen. Echoscopische monitoring als ook de inseminaties worden alle dagen van de week verricht. Vrouwen t/m 35 jaar kunnen in aanmerking komen voor 6 tot 9 cycli MOH en IUI (eerste 3 cycli MOH middels clomifeencitraat, hierna MOH met recFSH). Vrouwen van 36 en 37 jaar kunnen in aanmerkingen komen voor 3 cycli MOH met recFSH en IUI en vrouwen van 38 jaar en ouder mogen direct verwezen worden voor IVF, maar mogen ook kiezen voor allereerst 3 cycli MOH met recFSH en IUI. In slecht enkele casus wordt IUI verricht in de spontane cyclus. Dit kan zijn op verzoek van de vrouw en/of bij een mannelijke factor.

Bij alle patiënten die starten met een IUI behandeling is tubadiagnostiek gedaan. Dit wordt meestal gedaan door het verrichten van een HSG en soms door het verrichten van een diagnostische laparoscopie met tubatesten.

Wetenschappelijk onderzoek

In 2014 zijn we gestart met de consortium SUPER studie (Superovulation in intra uterine insemination: FSH or clomifene citrate?). Sinds 2012 participeren wij ook in het onderzoek naar de implementatie van een online applicatie genaamd Fertiscreen. Fertiscreen is een onderdeel van mijnzorgnet.nl en is in het Radboudumc ontworpen om de kwaliteit van de fertiliteitszorg in de eerste lijn te verhogen opdat er minder onnodige verwijzingen naar de 2^e lijn en minder onnodige behandelingen gestart zullen worden. Dit onderzoek wordt in samenwerking met het Radboudumc verricht.

Resultaten IUI 2015

<u>Resultaten IUI 2015 CWZ Nijmegen</u>	
Gestarte cycli (n)	284
Inseminatie (n)	240
Gecancelde cycli (n)	44
doorgaande zwangerschap (n)	23
miskraam (n)	12
EUG (n)	1
Eenling	20
Tweeling	3
Drieling	0
doorgaande zwangerschap per cyclus (%)	8
doorgaande zwangerschap per inseminatie (%)	9.6

Data verkregen uit LSFDF (landelijk specialistisch fertiliteits dossier)

12.1 Conclusie verloskunde en perinatologie 2015

Op de verloskamers van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) vonden in 2015: 1730 partus plaats. Hiervan waren er 140 eerstelijns partus en 1590 tweedelijns partus. Naast de 1730 partus op de verloskamers van het CWZ vonden er 141 partus plaats in het geboortehuis NEO (gelegen in het spoedplein van het CWZ). Er is een verschuiving zichtbaar van eerstelijns partus van het NEO-geboortehuis naar de verloskamers in het CWZ, een afname van het aantal eerstelijns partus en een afname van het totaal aantal partus.

	2014	2015	
Verloskamers			
Eerste lijn	83	140	+68.7%
Tweede lijn	1626	1590	-2.2%
NEO geboortehuis	246	141	-42.7%
Totaal eerste lijn	329	281	-14.6%
Totaal verloskamers	1709	1730	+1.2%
Totaal NEO + verloskamers	1955	1871	-4.3%

De eerstelijns partus op onze verloskamers en ook de bevallingen in het NEO geboortehuis worden in de hierna volgende bespreking niet meegeteld.

Samenvatting jaaroverzicht PRNinsight

In eigen regie is sprake geweest van 1590 bevallingen in 2015. (In het LVR jaaroverzicht blijken 7 partus niet aangemeld, daarom staan in het LVR jaaroverzicht steeds 1583 partus. Mogelijk speelt mee dat een klein aantal patiënten geen toestemming verleent voor opname en gebruik van hun gegevens ten behoeve van PRN of foutief is ingevoerd. Bevallingen tussen 16+1 en 17+0 weken zwangerschap worden niet opgenomen in het LVR-jaaroverzicht, maar rekenen wij wel als partus. Dit waren er 4 in 2015.

Het aantal klinische bevallingen in 2015 is 2,2% lager dan in 2014 (namelijk 1590 resp.1626).

De buitenlandse herkomst van de moeders blijft in het CWZ met 14% vrijwel gelijk met voorafgaande jaren; landelijk is dit 23%. De leeftijdscategorieën van de moeders verschillen in 2015 niet veel van de landelijke cijfers. In het CWZ is het percentage primigravidae 44% in 2015 en daarmee 4% hoger dan het landelijk gemiddelde van 40%. Wat de zwangerschapstermijn betreft zien wij voor de zwangerschapsduur tussen 37+0 en 41+6 weken in 2015 in het CWZ een percentage van 89%; dit is vergelijkbaar met het landelijke percentage. Het percentage vrouwen dat uit de eerste lijn is overgenomen is 71% in 2015 (63% in 2014) en is hiermee min of meer gelijk aan het landelijk percentage van 68%. Vergeleken met landelijk zijn meer zwangeren (32% versus 23%) overgenomen tijdens de ontsluiting. Het percentage kinderen van meerlingzwangerschappen bedraagt 2% (landelijk 4%) en is in 2015 minder dan de voorgaande jaren (3-4%). Landelijk bevalt 23% in het weekend en 14 tot 16% op een doordeweekse dag. Mogelijk dat onze inleidingen met Foley catheter, die om 15.00 uur starten en veelal niet op vrijdag of zaterdag gepland worden, van invloed zijn geweest op onze resultaten. In 2015 blijkt in het CWZ het percentage kinderen geboren in het weekend (11% op zaterdag en 10% op zondag) lager vergeleken met een op een doordeweekse dag (14 tot 17%). Het blijkt dat het percentage kinderen met het geboortuur tussen 20.00 en 8.00 uur geleidelijk daalt van 44% in 2010 naar 41% in 2015, landelijk is dit 39%. Hier zal het tijdstip waarop een inleiding met Foley catheter gestart wordt (in de namiddag met streven naar vliezen breken volgende ochtend) van invloed zijn geweest.

In 2015 bedraagt het percentage inleidingen van de baring volgens de PRN/VOKS-statistiek 6% (?). Dit is opvallend, want landelijk is het percentage 32% en in het CWZ is het percentage inleidingen als begin van de baring in de voorafgaande jaren tot 2014 tussen de 32% en 36% geweest. Het jaar 2014 was het eerste volledige jaar waarin inleidingen met de Foley catheter plaatsvonden. Het percentage inleidingen daalde abrupt van 32 naar 10% (zie jaarverslag 2014). Het blijkt dat door een foutieve koppeling tussen MOSOS en LVR de inleidingen per Foley catheter geteld zijn als "begin baring overig/onbekend". De foutieve koppeling is inmiddels verholpen, maar de gegevens kunnen niet worden aangepast. Voor 2014 en 2015 is daarom het item "begin baring" en "indicatie inleiding/PS" in LVR niet te gebruiken. Hierop zal teruggekomen worden bij de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren wat betreft inleiding en primaire sectio als onderdelen van het criterium "interventies begin van de baring".

Het percentage kinderen in het CWZ geboren per vacuümextractie (er waren geen forcipale extracties in 2015) is met 13% iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 11%. Het percentage sectio's is met 20% (10% primair en 10% secundair) 4% lager dan het landelijk gemiddelde van 24% (12% primair en 12% secundair). In 2015 werden 215 vacuümextracties verricht, waarvan er 7 niet slaagden (3.3%) en alsnog een sectio nodig was. In het jaaroverzicht blijken de weergegeven percentages voor de indicaties voor inleidingen en primaire sectio alsook voor kunstverlossingen en secundaire sectio zowel in het CWZ als landelijk niet reëel en onbruikbaar. Het hoge percentages voor het item "Geen Indicatie" is onwaarschijnlijk en wordt mogelijk veroorzaakt door nieuwe zelf toegevoegde indicaties die LVR/PRN niet herkent. Juist voor inleidingen, kunstverlossingen en sectio's is in de voor en nabesprekingen in onze kliniek zeer veel aandacht naar de juiste en zuivere indicatiestelling. Het blijkt dat de epidurale anesthesie tijdens de ontsluiting gestegen is van 19% in 2011 en 2012, 25 % in 2013 naar 32% in 2014 en lijkt te stabiliseren op 31% in 2015. Het ligt daarmee 5% boven het landelijk percentage. Dat het percentage analgetica opiaten weer gestegen is van 2% in 2013 naar 16% in 2014 en 19% in 2015 is

waarschijnlijk toe te schrijven aan de Remifentanyl. Alle patiënten met een pijnstillingsverzoek tijdens de ontsluiting worden gecounseld met betrekking tot de voor en nadelen van epidurale anaesthesie, de eerste keus anaesthesie in onze kliniek. Mocht er een contra-indicatie voor epidurale anaesthesie bestaan of een nadrukkelijke voorkeur van patiënte voor Remifentanyl, dan wordt patiënte gecounseld over de voor en nadelen van Remifentanyl en kan zij deze vorm van anaesthesie krijgen. Het percentage episiotomieën in het CWZ bedraagt in 2015 30% en is daarmee 1% lager dan in 2014 en 4% hoger dan landelijk (26%). Het percentage rupturen, inclusief subtotaal en totaalruptuur is vergelijkbaar met het landelijk percentage. Het aandeel van klinische verloskundigen in de klinische partus is ook in 2015 in het CWZ met 39% min of meer gelijk aan het landelijk percentage. Het hoge aandeel van A(N)IOS in de klinische partus (48% ten opzichte van landelijk 31%) wordt verklaard door het feit dat het CWZ een opleidingskliniek is. Het percentage manuele placentaverwijdering is in 2015 in het CWZ met 4% gelijk aan het landelijk percentage. De complicatie fluxus post partum (> 1000 cc) bedraagt in 2015 in het CWZ 8%, vergelijkbaar met het landelijk percentage van 7%. Het percentage kinderen in stuitligging in het CWZ is 5% in 2015 en daarmee gelijk aan 2014 en iets lager dan voorafgaande jaren en het landelijk gemiddelde van 6%. Interessant is het om de aard van de baring van alleen de à terme stuiten, eenlingen van nulliparae te beoordelen. Het blijkt dan dat hiervan in 2014 in het CWZ 80% per primaire sectio en 11% per secundaire sectio geboren is, hetgeen betekent dat 9% langs vaginale weg geboren is, hetzelfde percentage als in 2014. Landelijk zijn deze getallen 74% resp. 16% resp. 11%. In deze groep (Nulliparae met a terme eenling in stuitligging) begint in ons ziekenhuis 20% aan een vaginale baring, waarvan 45% ook vaginaal bevalt. Landelijk begint 26% aan een vaginale baring waarvan 42% vaginaal bevalt. Het is opvallend dat in ons ziekenhuis in deze groep 6% meer vrouwen voor een primaire sectio kiest. Voor de verdeling van geboortegewichten blijkt weinig verschil met voorafgaande jaren en de landelijke cijfers.

Samenvatting kwaliteitsindicatoren

Na het jaaroverzicht worden de grafieken en tabellen van de kwaliteitsindicatoren weergegeven. De CWZ cijfers worden met de landelijke cijfers en de verwachte cijfers o.b.v. de CWZ casemix vergeleken. Er wordt ook een rangorde (P) aangegeven. Zo betekent een rangorde voor het CWZ van bijvoorbeeld 5 voor primaire sectio's dat 95% van de referentie ziekenhuizen meer primaire sectio's verricht. Dit jaar is ook in de grafiek te zien of een verschil significant is (buiten de lijnen in de grafiek) of niet (binnen de lijnen).

Helaas is er (net als in 2014) een fout opgetreden bij de koppeling tussen MOSOS en LVR/PRN, waardoor inleidingen met een Foley catheter niet zijn meegerekend. Hierdoor is het aantal casus dat mee telt als noemer in deze berekening te klein geworden (517 ipv 1000-1100) en de percentages voor bijvoorbeeld primaire sectio's te hoog. Het aantal inleidingen is hierdoor te laag. Kortom, deze getallen (voor begin baring) zijn onbruikbaar. Hoewel het absoluut aantal primaire sectio's in 2015 wel is af te lezen: 134 in 2015 (op een totaal van 1600 partus: 8,4%) t.o.v. 120 in 2014 (op een totaal van 1626 partus: 7,4%). Het percentage lijkt dus wat op te lopen. De registratiefout is in 2016 hersteld.

Hieronder volgen de uitkomsten per kwaliteitsindicator:

IGZ: spontane baring

Eigen patiënt spontaan: Spontane partus in NTSV groep (Nulliparous, Term, Singleton, Vertex presentation) bij patiënten die al voor de start van de bevalling in het CWZ onder controle waren: 64% (70^e percentiel, iets hoger dan landelijk, niet significant verschillend)

Durante partu overdracht spontaan: Spontane partus in NTSV groep bij patiënten met overdracht durante partu: 61% (55^e percentiel, min of meer gelijk aan landelijk)

NTSV spontaan: Combinatie van bovenstaande groepen: 62% (62^e percentiel, gelijk aan landelijk)

ZiN: sectio's, primaire sectio's en epiduraal 's nachts of in het weekend

Sectio's bij a terme nulli met 1-ling in hoofdligging: 14%. Het aantal sectio's ligt lager dan het landelijke en het voor onze praktijk verwachte percentage (21^e percentiel, net niet significant verschillend).

Primaire sectio's bij a terme eenlingen: Niet te vergelijken met landelijk ivm registratiefout inleidingen

Het aantal zwangeren dat 's nachts (37%) of in het weekend (38%) een epiduraal kreeg ligt iets hoger dan het landelijke en verwachte percentage (62^e en 67^e percentiel, niet significant verschillend).

VOKS2: Inleidingen, primaire sectio's, secundaire sectio's en kunstverlossingen

Inleidingen bij voldragen eenlingen: Niet goed geregistreerd.

Primaire sectio's bij voldragen eenlingen: Niet te vergelijken met landelijk ivm registratiefout inleidingen.

Kunstverlossingen bij voldragen eenlingen: 17%. Het aantal vaginale kunstverlossingen is iets hoger dan het landelijk gemiddelde, maar gelijk aan het verwachte percentage (46^e percentiel, niet significant verschillend).

Secundaire sectio's bij voldragen eenlingen: 12%. Het aantal secundaire sectio's ligt significant lager dan het landelijke en verwachte percentage (p13, significant verschillend). Van de referentie ziekenhuizen doet 87% meer secundaire sectio's dan het CWZ in 2015.

12.2 Jaaroverzicht PRNinsight

MOEDER

Herkomst	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Nederlands	1461	86	1322	85	1299	84	1352	84	1346	85	76
Buitenlands	229	14	226	15	242	16	262	16	229	14	23
Overig/onbekend	1	0	4	0	4	0	4	0	8	1	0
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Leeftijd	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Jonger dan 20	15	1	19	1	19	1	17	1	22	1	1
20-30	829	49	748	48	751	49	778	48	765	48	49
31-36	642	38	649	42	620	40	666	41	635	40	38
37 en ouder	205	12	136	9	154	10	157	10	161	10	12
Overig/onbekend	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Graviditeiten	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
1	789	47	664	43	689	45	732	45	703	44	40
2	484	29	471	30	438	28	440	27	440	28	29
3 en meer	418	25	417	27	418	27	446	28	439	28	31
Overig/onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Abortus/EUG/mola	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
0	487	29	469	30	450	29	432	27	444	28	45
1 en meer	414	24	418	27	405	26	453	28	434	27	29
Overig/onbekend	790	47	665	43	690	45	733	45	705	45	26
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Pariteit	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
0	947	56	814	52	829	54	898	56	869	55	51
1	537	32	536	35	510	33	527	33	494	31	32
2 en meer	207	12	202	13	206	13	193	12	220	14	17
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Mortaliteit (mat.)	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Nee	1691	100	1552	100	1545	100	1618	100	1583	100	100
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

ZWANGERSCHAP

Conceptie	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Spontaan (incl KID)	1590	94	1490	96	1458	94	1537	95	1501	95	86
Gestimuleerd	100	6	59	4	87	6	81	5	83	5	6
Overig/onbekend	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8
Aantal codes (max 2/rec)	1691		1552		1545		1618		1584		

Zwangerschapsduur	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
25w0 - 31w6	1	0	4	0	0	0	2	0	1	0	1
32w0 - 36w6	132	8	126	8	108	7	129	8	145	9	8
37w0 - 41w6	1554	90	1423	90	1433	91	1495	91	1428	89	88
42w0 en meer	29	2	24	2	24	2	19	1	24	1	2
Overig/onbekend	7	0	8	1	2	0	4	0	4	0	2
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Overname	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Geen	423	25	385	25	441	29	570	35	438	28	29
Uit 1e lijn	1248	74	1138	73	1071	69	1024	63	1126	71	66
Uit 2e lijn	20	1	29	2	33	2	24	1	19	1	5
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

LVR1 overn praktijken	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
1010	58	5	49	5	38	4	25	3	34	3	
1070	10	1	13	1	10	1	3	0	4	0	
1179	104	10	107	10	90	9	110	11	105	10	
1197	71	7	73	7	52	5	82	8	73	7	
1240	4	0	6	1	0	0	0	0	4	0	
1334	115	11	113	11	156	15	134	14	135	13	
1397	86	8	54	5	67	6	69	7	68	7	
1432	124	11	118	11	113	11	95	10	129	13	
1581	104	10	86	8	77	7	76	8	87	8	
1583	33	3	51	5	66	6	65	7	74	7	
1640	117	11	138	13	136	13	137	14	150	15	
1649	10	1	11	1	5	0	2	0	0	0	
1659	90	8	98	9	67	6	53	5	49	5	
1677	90	8	79	7	87	8	83	8	73	7	
1683	11	1	18	2	19	2	10	1	10	1	
1742	6	1	10	1	9	1	2	0	8	1	
1750	3	0	6	1	4	0	1	0	3	0	
1818	18	2	18	2	0	0	17	2	0	0	
1934	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Overig (73 nrs)	21	2	28	3	36	3	24	2	18	2	
Totaal overnames	1082		1076		1032		988		1024		

Begeleiding	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Geen	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1x of 2x na w20	475	28	421	27	432	28	441	27	371	23	21
3x of meer na w20	708	42	714	46	677	44	673	42	632	40	49
Tijdens ontsluiting	426	25	364	23	386	25	452	28	510	32	23
Tijdens uitdrijving	78	5	53	3	50	3	52	3	70	4	4
Na de geboorte	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	2
Totaal moeders	1691		1553		1546		1621		1585		

Eigen zorg	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
0 dagen	401	24	365	24	380	25	403	25	481	30	20
1 of 2 dagen	286	17	253	16	243	16	292	18	264	17	12
3-10 dagen	171	10	155	10	171	11	177	11	133	8	6
>10 dagen	830	49	779	50	750	49	745	46	703	44	55
Overig/onbekend	3	0	0	0	1	0	1	0	2	0	8
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

BEVALLING

Aantal kinderen/partus	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
------------------------	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	-------

Eenling	1659	96	1519	96	1523	97	1587	96	1564	98	95
Meerling	64	4	66	4	44	3	62	4	38	2	4
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Dag v/d week	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Zondag	187	11	178	11	149	10	176	11	160	10	11
Maandag	226	13	238	15	268	17	281	17	268	17	14
Dinsdag	296	17	214	14	213	14	203	12	227	14	15
Woensdag	265	15	238	15	221	14	255	15	239	15	16
Donderdag	252	15	265	17	271	17	263	16	258	16	16
Vrijdag	263	15	251	16	266	17	287	17	273	17	16
Zaterdag	234	14	201	13	179	11	184	11	177	11	12
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Geboorteur	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
8 tot 11	212	12	191	12	210	13	202	12	229	14	13
11 tot 14	267	15	233	15	293	19	295	18	285	18	17
14 tot 17	247	14	246	16	229	15	267	16	238	15	17
17 tot 20	255	15	229	14	191	12	218	13	201	13	14
20 tot 8	742	43	686	43	644	41	667	40	649	41	39
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Begin baring	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Spontaan begin	964	57	854	55	930	60	888	55	955	60	54
Inleiding	589	35	557	36	492	32	157	10	89	6	32
Sectio	138	8	141	9	123	8	138	9	157	10	12
Overig/onbekend	0	0	0	0	0	0	435	27	382	24	3
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Indicatie In/PS	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Geen indicatie	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18
Electief	180	25	111	16	107	17	104	14	95	15	30
Conditie kind/moeder	546	75	587	84	508	83	626	86	532	85	52
Totaal BB interventies	727		698		615		730		628		

Gebroken vliezen	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Minder dan 1 uur	229	14	197	13	184	12	193	12	201	13	15
1-12 uur	1035	61	965	62	966	63	964	60	972	61	60
12-24 uur	235	14	224	14	223	14	299	18	254	16	14
1-14 dagen	182	11	162	10	163	11	156	10	149	9	9
>14 dagen	5	0	2	0	5	0	3	0	3	0	0
Overig/onbekend	5	0	2	0	4	0	3	0	4	0	2
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Einde baring	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Spontaan einde	1192	69	1091	69	1107	71	1145	69	1070	67	65
Kunstverlossing	195	11	166	10	164	10	181	11	207	13	11
Secundaire sectio	188	11	180	11	166	11	177	11	162	10	12
Primaire sectio	147	9	147	9	127	8	145	9	160	10	12
Overig/onbekend	1	0	1	0	3	0	1	0	3	0	0
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Indicatie KV/SS	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Geen indicatie	139	27	141	29	125	28	137	28	160	31	39
Foetale nood	126	24	104	22	85	19	102	21	126	24	21
Niet vorderen baring	235	45	204	43	215	48	216	44	205	39	29
Nood + niet vorderen	8	2	16	3	9	2	17	3	24	5	8
Overig/onbekend	9	2	13	3	17	4	16	3	9	2	4
Totaal EB interventies	517		478		451		488		524		

Uitdrijvingsduur	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
<1 uur	1049	61	979	62	987	63	1002	61	982	61	61
1-2 uur	318	18	252	16	266	17	307	19	266	17	13
2-4 uur	58	3	55	3	47	3	46	3	54	3	2
>4 uur	3	0	3	0	5	0	0	0	0	0	1
Overig/onbekend	295	17	296	19	262	17	294	18	300	19	23
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Pijnbestrijding	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Geen	819	46	983	61	924	58	619	37	551	33	37
Sedativa	21	1	2	0	2	0	0	0	1	0	1
Analgetica non-opiaten	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Analgetica opiaten	335	19	45	3	29	2	273	16	315	19	15
Epidurale reeds bij ontsluiting	336	19	305	19	396	25	545	32	521	31	26
Epidurale pas bij sectio	19	1	22	1	23	1	21	1	26	2	1
Spinale bij sectio	230	13	222	14	202	13	206	12	218	13	16
Alg anesthesie bij sectio	32	2	24	1	23	1	28	2	22	1	1
Aantal codes (max 2/rec)	1794		1604		1599		1692		1655		

Perineum/Ruptuur	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Gaaf	694	41	654	42	635	40	739	45	698	44	44
Ruptuur	422	25	393	25	433	28	364	22	412	26	27
Subtotaal ruptuur	8	0	13	1	25	2	14	1	7	0	1
Totaal ruptuur	17	1	14	1	18	1	17	1	13	1	1
Laterale epi.	566	33	495	32	458	29	505	31	474	30	26
Mediane epi.	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Aantal codes (max 2/rec)	1709		1570		1569		1641		1604		

Kind aangepakt	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Verloskundige	684	40	619	39	626	40	649	39	618	39	40
Co-assistent	0	0	0	0	1	0	0	0	16	1	1
Assistent	831	48	751	47	754	48	806	49	774	48	31
Gynaecoloog	204	12	209	13	183	12	186	11	192	12	21
Overig/onbekend	4	0	6	0	3	0	8	0	2	0	8
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Nageboorte behandeling	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Nee	1550	92	1428	92	1420	92	1472	91	1443	91	87
Ja	141	8	124	8	125	8	146	9	140	9	13
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Nageboortetijdperk	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Geen complicaties	1550	89	1428	91	1420	90	1472	89	1443	89	85
HPP > 1000 ml	125	7	111	7	116	7	133	8	125	8	7
Manuele placentaverw	57	3	36	2	47	3	44	3	58	4	4
Overige complicaties	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
Aantal codes (max 2/rec)	1733		1575		1583		1650		1627		

Verblijf moeder pp	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
<1 dag	321	19	346	22	398	26	451	28	415	26	23
1 dag	634	37	562	36	562	36	571	35	598	38	24
>1 dag	730	43	639	41	581	38	593	37	569	36	30
Overig/onbekend	6	0	5	0	4	0	3	0	1	0	22
Totaal zwangeren	1691		1552		1545		1618		1583		

Ligging	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Hoofdligging	1584	92	1456	92	1454	93	1553	94	1505	94	92
Stuiten	115	7	112	7	100	6	83	5	82	5	6
Bijzonder	24	1	17	1	13	1	13	1	15	1	2
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Geboortegewicht	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
<400g	6	0	6	0	2	0	4	0	4	0	1
400-2000g	25	1	20	1	14	1	22	1	17	1	3
2001-2500g	85	5	76	5	84	5	73	4	88	5	5
2501-3000g	287	17	264	17	238	15	275	17	254	16	16
3001-3500g	598	35	533	34	556	35	547	33	569	36	33
3501-4000g	504	29	522	33	475	30	524	32	486	30	29
>4000g	218	13	164	10	198	13	203	12	184	11	12
Overig/onbekend	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Appgarscore	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
0-4	13	1	23	1	16	1	16	1	15	1	2
5-6	15	1	19	1	28	2	17	1	39	2	1
7-10	1695	98	1543	97	1523	97	1616	98	1548	97	96
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

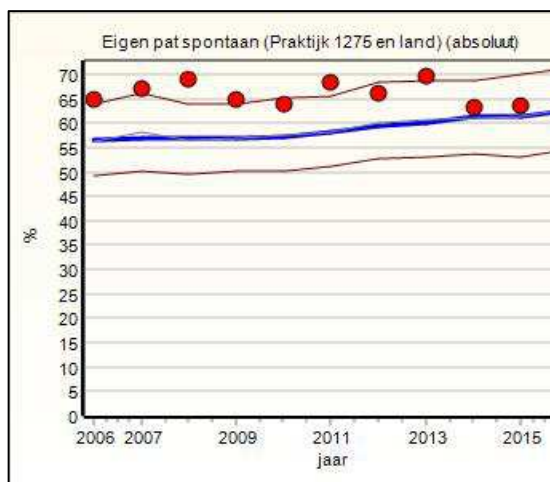
Kinderarts	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Geen	317	18	361	23	327	21	416	25	371	23	41
Consult	1077	63	958	60	990	63	982	60	953	59	44
Overdracht	329	19	266	17	250	16	251	15	278	17	15
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

Mortaliteit (kind)	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	Land%
Niet overleden (7 dagen)	1712	99	1573	99	1558	99	1641	100	1595	100	98
Ja: ante partum	8	0	9	1	7	0	7	0	5	0	1
Ja: durante partu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ja: binnen 24 uur pp	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0
Ja: 2e t/m 7e dag	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Totaal kinderen	1723		1585		1567		1649		1602		

12.3. VOKS gegevens

IGZ: spontane baring

Spontane partus in de NTSV groep bij patiënten die al voor de start van de bevalling onder verantwoordelijkheid van u waren.



jaar	land		praktijk				
	casus	obs	%	exp	afw	P	
<2009							
2009	57%	483	314	65%	275	14%	94
2010	57%	396	253	64%	228	11%	87
2011	58%	428	292	68%	249	17%	96
2012	59%	376	249	66%	226	10%	91
2013	60%	380	265	70%	230	15%	96
2014	61%	419	265	63%	255	4%	62
2015	61%	327	208	64%	201	4%	70
samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage spontane partus

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal spontane partus dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage spontane partus in de praktijk (observed/casus)

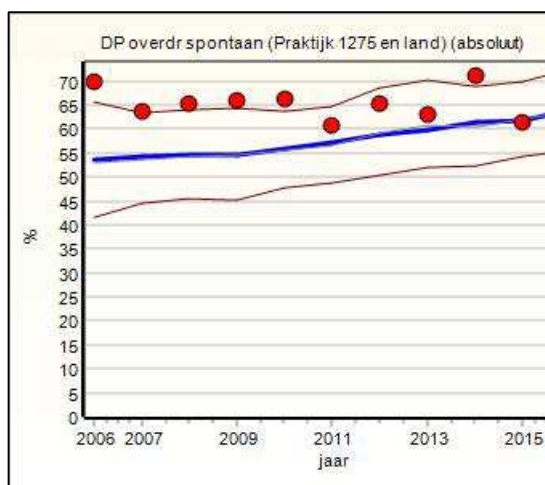
exp (expected) Het verwachte aantal spontane partus voor de praktijk op grond van de casemix

afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal spontane partus

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

Spontane partus in de NTSV groep bij patiënten die pas tijdens de baring werden overgedragen.



land	praktijk						
	jaar	casus	obs	%	exp	afw	P
<2009							
2009	55%	229	151	66%	125	21%	97
2010	56%	340	226	66%	189	20%	96
2011	57%	343	209	61%	194	8%	81
2012	59%	281	184	65%	166	11%	86
2013	60%	285	180	63%	173	4%	72
2014	61%	334	238	71%	202	18%	97
2015	62%	392	241	61%	243	-1%	55
samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage spontane partus

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal spontane partus dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage spontane partus in de praktijk (observed/casus)

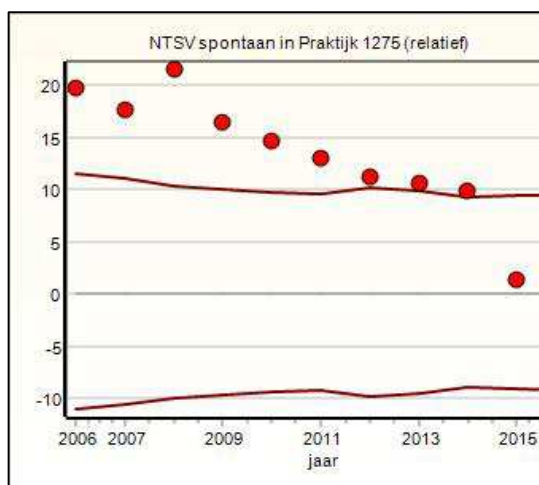
exp (expected) Het verwachte aantal spontane partus voor de praktijk op grond van de casemix

afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal spontane partus

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

Spontane partus in de NTSV groep (alle patiënten, exclusief de casus waarbij de begeleiding onduidelijk was).



land jaar	praktijk						
	casus	obs	%	exp	afw	P	
<2009							
2009	56%	712	465	65%	399	16%	96
2010	57%	736	479	65%	418	15%	95
2011	58%	763	495	65%	438	13%	92
2012	59%	650	431	66%	388	11%	91
2013	60%	663	445	67%	402	11%	90
2014	61%	752	502	67%	457	10%	90
2015	62%	719	449	62%	443	1%	62
samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage spontane partus

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal spontane partus dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage spontane partus in de praktijk (observed/casus)

exp (expected) Het verwachte aantal spontane partus voor de praktijk op grond van de casemix

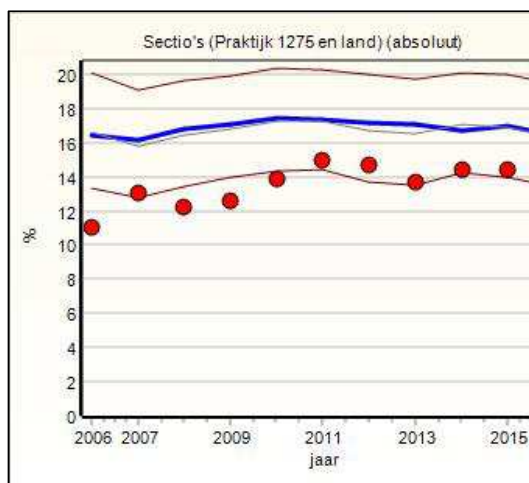
afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal spontane partus

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

ZiN: sectio's, primaire sectio's en epiduraal 's nachts of in het weekend

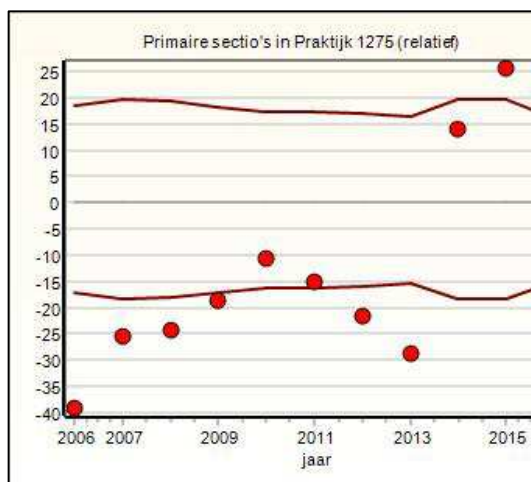
Sectio's bij a terme nulli met eenling in hoofdligging



land jaar	praktijk						P
	casus	obs	%	exp	afw		
<2009							
2009	17%	721	91	13%	121	-25%	10
2010	17%	737	102	14%	127	-20%	14
2011	17%	774	116	15%	134	-13%	28
2012	17%	658	97	15%	110	-12%	27
2013	17%	665	91	14%	110	-17%	19
2014	17%	754	109	14%	129	-15%	19
2015	17%	719	104	14%	121	-14%	21
samen	trend						

- land** Het landelijk geobserveerde percentage sectio's
- casus** Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)
- obs** (observed) Het aantal sectio's dat in de praktijk is geteld; (de teller)
- %** Het percentage sectio's in de praktijk (observed/casus)
- exp** (expected) Het verwachte aantal sectio's voor de praktijk op grond van de casemix
- afw** De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal sectio's
- P** (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken
- banden** Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

Primaire sectio's bij à terme eenlingen(niet goed geregistreerd zie tekst blz 40,41)



jaar	land	praktijk					P
		casus	obs	%	exp	afw	
<2009							
2009	12%	1132	100	9%	123	-19%	17
2010	12%	1050	120	11%	134	-11%	28
2011	12%	1063	116	11%	136	-15%	23
2012	13%	1007	111	11%	141	-21%	9
2013	14%	1009	109	11%	153	-29%	3
2014	15%	583	120	21%	105	14%	84
2015	16%	517	134	26%	107	26%	86

land Het landelijk geobserveerde percentage primaire sectio's

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal primaire sectio's dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage primaire sectio's in de praktijk (observed/casus)

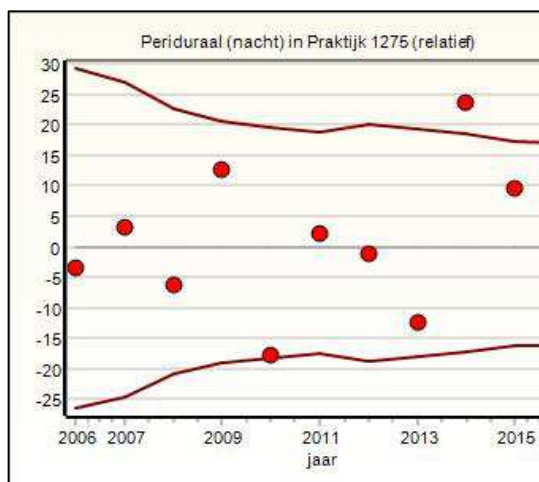
exp (expected) Het verwachte aantal primaire sectio's voor de praktijk op grond van de casemix

afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal primaire sectio's

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

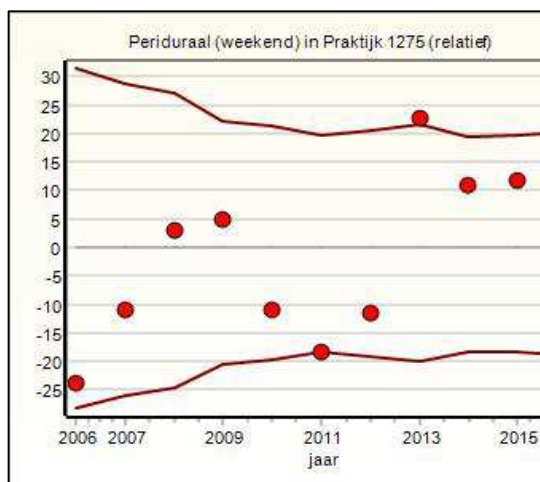
PDA al tijdens ontsluiting tussen 23:00 en 11:00 uur door de week



land	jaar	praktijk					P	
		casus	obs	%	exp	afw		
	<2009							
	2009	21%	464	110	24%	98	13%	71
	2010	23%	450	89	20%	108	-18%	38
	2011	26%	432	120	28%	117	2%	60
	2012	27%	380	101	27%	102	-1%	55
	2013	27%	417	97	23%	111	-12%	32
	2014	29%	397	148	37%	120	24%	72
	2015	32%	403	151	37%	138	10%	62
samen	trend							

- land** Het landelijk geobserveerde percentage PDA
- casus** Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)
- obs** (observed) Het aantal PDA dat in de praktijk is geteld; (de teller)
- %** Het percentage PDA in de praktijk (observed/casus)
- exp** (expected) Het verwachte aantal PDA voor de praktijk op grond van de casemix
- afw** De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal PDA
- P** (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken
- banden** Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

PDA al tijdens ontsluiting gedurende het weekend



jaar	land		praktijk				P
	casus	obs	%	exp	afw		
<2009							
2009	22%	365	88	24%	84	5%	61
2010	24%	358	82	23%	92	-11%	42
2011	27%	374	86	23%	105	-18%	35
2012	28%	329	86	26%	97	-11%	38
2013	29%	299	110	37%	90	23%	76
2014	31%	328	120	37%	108	11%	60
2015	34%	307	118	38%	106	12%	67
samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage PDA

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal PDA dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage PDA in de praktijk (observed/casus)

exp (expected) Het verwachte aantal PDA voor de praktijk op grond van de casemix

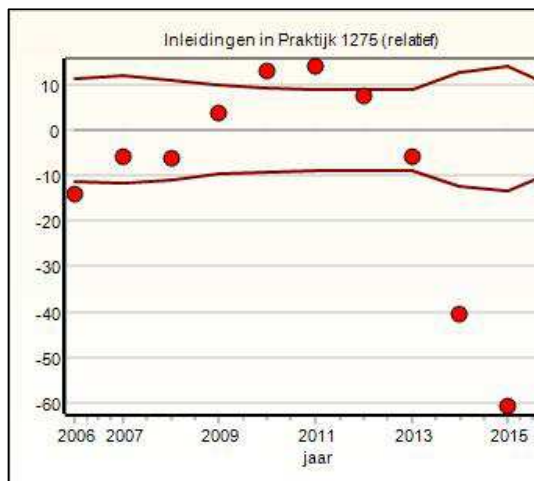
afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal PDA

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

VOKS2: Inleidingen, primaire sectio's, secundaire sectio's en kunstverslossingen

Inleidingen bij voldragen eenlingen



jaar	land	praktijk					P
		casus	obs	%	exp	afw	
<2009							
2009	39%	1032	417	40%	401	4%	57
2010	46%	930	493	53%	436	13%	75
2011	50%	947	556	59%	487	14%	86
2012	53%	896	519	58%	482	8%	68
2013	54%	900	460	51%	488	-6%	29
2014	54%	463	145	31%	243	-40%	4
2015	56%	383	79	21%	202	-61%	1
samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage inleidingen

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal inleidingen dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage inleidingen in de praktijk (observed/casus)

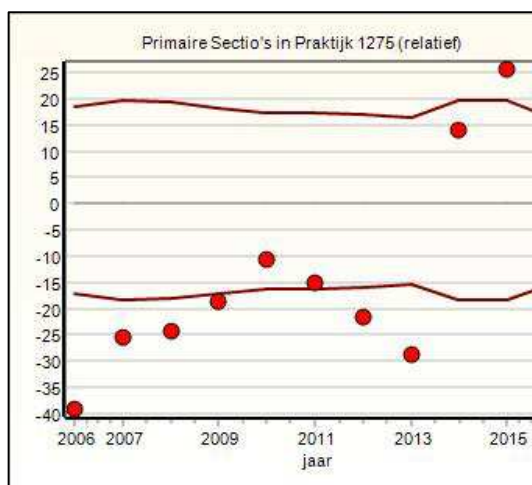
exp (expected) Het verwachte aantal inleidingen voor de praktijk op grond van de casemix

afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal inleidingen

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

Primaire sectio's bij voldragen eenlingen: niet goed geregistreerd, zie tekst blz 40,41



jaar	land	praktijk					
		casus	obs	%	exp	afw	P
<2009							
2009	12%	1132	100	9%	123	-19%	17
2010	12%	1050	120	11%	134	-11%	28
2011	12%	1063	116	11%	136	-15%	23
2012	13%	1007	111	11%	141	-21%	9
2013	14%	1009	109	11%	153	-29%	3
2014	15%	583	120	21%	105	14%	84
2015	16%	517	134	26%	107	26%	86

land Het landelijk geobserveerde percentage Primaire Sectio

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal Primaire Sectio's dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage Primaire Sectio in de praktijk (observed/casus)

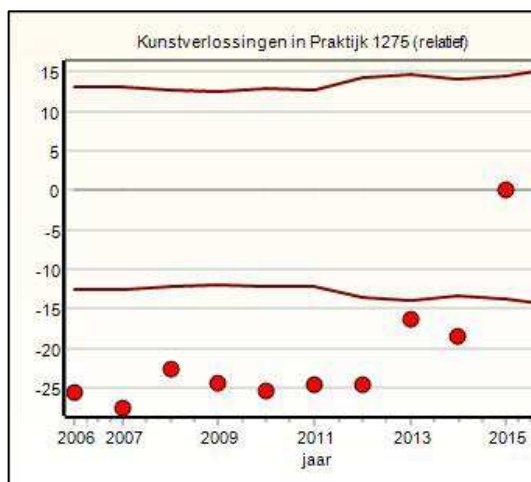
exp (expected) Het verwachte aantal Primaire Sectio's voor de praktijk op grond van de casemix

afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal Primaire Sectio's

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

Kunstverlossing bij voldragen eenlingen



land	jaar	praktijk					P	
		casus	obs	%	exp	afw		
	<2009							
	2009	20%	1217	195	16%	258	-25%	5
	2010	19%	1249	182	15%	244	-25%	9
	2011	18%	1244	185	15%	246	-25%	9
	2012	17%	1126	150	13%	199	-25%	11
	2013	16%	1156	157	14%	187	-16%	20
	2014	16%	1196	165	14%	203	-19%	19
	2015	15%	1146	193	17%	193	0%	46
	2016	14%	1099	171	16%	170	1%	49
	samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage kunstverlossingen

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal kunstverlossingen dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage kunstverlossingen in de praktijk (observed/casus)

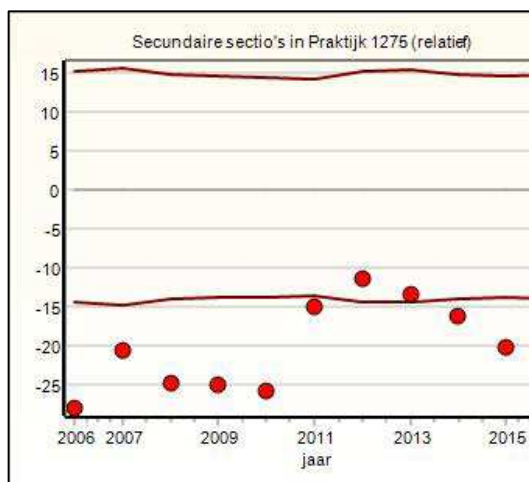
exp (expected) Het verwachte aantal kunstverlossingen voor de praktijk op grond van de casemix

afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal kunstverlossingen

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

banden Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant

Secundaire sectio's bij voldragen eenlingen



jaar	land	praktijk					P
		casus	obs	%	exp	afw	
<2009							
2009	14%	1361	144	11%	192	-25%	6
2010	14%	1393	144	10%	194	-26%	5
2011	14%	1414	170	12%	200	-15%	21
2012	14%	1281	155	12%	175	-11%	27
2013	13%	1306	150	11%	173	-13%	21
2014	13%	1350	154	11%	184	-16%	19
2015	13%	1298	152	12%	191	-20%	13
samen	trend						

land Het landelijk geobserveerde percentage Secundaire Sectio

casus Het aantal casus dat in de praktijk meetelt; (de noemer)

obs (observed) Het aantal Secundaire Sectio's dat in de praktijk is geteld; (de teller)

% Het percentage Secundaire Sectio in de praktijk (observed/casus)

exp (expected) Het verwachte aantal Secundaire Sectio's voor de praktijk op grond van de casemix

afw De procentuele afwijking tussen verwachte en gemeten aantal Secundaire Sectio's

P (percentiel) geeft de rangorde t.o.v. alle andere praktijken

bande Als de praktijk binnen de banden in de grafiek valt dan kan een afwijking t.o.v. de norm aan toeval liggen; buiten de banden: de afwijking is significant.

12.4. Prenatale screening

Vroeg in de zwangerschap werd aan alle patiënten die in hun zwangerschap onder controle staan in het CWZ de vraag voorgelegd of zij gecounseld wensen te worden voor prenatale screening.

Deze **counseling**, indien gewenst, werd in 2015 uitgevoerd door 4 vaste informatieverpleegkundigen van onze polikliniek (mw. Aalbers-Arts, MW van de Bungelaar-van der Venne, mw. Heijdens, mw. Van Orsouw-Nefkens). Deze verpleegkundigen zijn geschoold en gecertificeerd voor de counseling.

In de onderstaande tabel zijn de getallen weergegeven van de counseling.

De **nekplooiemeting (NT-meting)** als ook de **20 weken Structureel Echoscopisch onderzoek (SEO)** werd in 2015 in het CWZ uitgevoerd door 2 gecertificeerde echoscopisten (mw. S. Neter, mw. N. van Houten-Moskalenko) tijdens een vast spreekuur wekelijks. Op de andere dagen zijn zij werkzaam in andere centra voor prenatale screening en/of prenatale diagnostiek.

Serumonderzoek voor de **biochemische parameters** werd verricht in het eveneens hiervoor gecertificeerd klinisch-chemisch laboratorium van het Ziekenhuis Rijnstate te Arnhem, waar tevens in het kader van de **combinatietest (CT)** de risicoberekening plaatsvond.

Zowel de CT als de SEO werden verricht voor patiënten die in het CWZ onder controle stonden en soms ook voor patiënten hiervoor verwezen vanuit de eerste lijns verloskundige.

Bij een positieve test uitslag van de CT vond **vervolgcounseling** plaats op de afdeling prenatale Diagnostiek van het Radboud UMC.

Bij afwijkingen bij de SEO vond na medebeoordeling of overleg met 3 vaste supervisors (mw. D. Schippers, Dhr. J. Sporken en mw. C. van Bijsterveldt) eveneens verwijzing plaats naar de afdeling Prenatale Diagnostiek van het Radboudumc.

In de volgende tabel staan de aantallen SEO's, inclusief de (afwijkende) bevindingen.

	Aantal in 2015:
Counselingsgesprekken	184
Combinatietesten	104 (waarvan 12 gemelli, 21% ouder dan 36 jaar)
Verhoogd risico bij CT:	18 (17%)
Verwezen naar Radboud UMC:	18
20 weken SEO:	221
Afwijkende SEO en verwezen:	11 (4%)
Slechte beeldvorming en verwezen PND:	2
Herhalingsecho:	10
Herbeoordeling pyelectasie:	0

Voor de prenatale screening is er beschikking over twee Aloka Alpha 7 toestellen. Naast de vaste Informatieverpleegkundigen zijn er ook 3 vaste gynaecologen voor de prenatale screening, mw. D. Schippers, dhr. J. Sporken en mw. C. van Bijsterveldt, volledig gecertificeerd voor de counseling.

Daarnaast hebben mw. D. Schippers en dhr. Sporken via de Rotterdamse masterclass 18-22 weken SEO hun FMF certificering voor dit onderzoek behaald, mw. C. van Bijsterveldt is gecertificeerd via de Fetal Medicine Foundation zelf.

12.5. Thuismonitoring

Een korte samenvatting over de thuismonitoring van 2015.

Door 8 verpleegkundigen O & G zijn 38 patiënten thuis bezocht.

Hiervoor is 0.9 Fte beschikbaar. Van de 38 patiënten kon de thuismonitoring bij 3 worden gestopt en voortgezet in de reguliere poliklinische controles.

2 patiënten werden vanuit de thuismonitoring heropgenomen op de afdeling

1 patiënt ging weer terug in de thuismonitoring.

Tijdens een piek in het aanbod van patiënten in november, hebben 3 patiënten op de wachtlijst gestaan. Verder kon iedereen na indicering direct geplaatst worden.

Geen enkele patiënt heeft aangegeven zich niet veilig te voelen in de thuismonitoring.

Bij het sluiten van het jaar verbleven er nog 3 patiënten in de thuismonitoring.

Categorie patiënten:	
Zwangerschapshypertensie	2
Pre-eclampsie	4
IUGR	20
Gemelli graviditeit met IUGR	3

Dreigende partus prematurus/ prematuur gebroken vliezen	11
Zwangerschapsdiabeet	2
Minder leven	3
Dreigende Partus Immaturus	1

Uit bovenstaande telling blijkt dat de grootste groep zwangeren werden geïndiceerd op basis van PPRM of IUGR.

Een aantal IUGR zwangerschappen waren in combinatie met zwangerschapshypertensie op pre-eclampsie of gemelli zwangerschap. Hierdoor is bovenstaande telling hoger, dan het aantal patiënten dat in de Thuismonitoring verbleef.

De 38 patiënten verbleven 435 dagen in de thuismonitoring. Hierdoor kwam per dag 1.2 bed vrij. Er werd door de verpleegkundigen ongeveer 11481 km gereden, 435 x CTG gedraaid, 136x RR gemeten, 128x temperatuur laten meten, 7x 24 uren- urine meegenomen, 1x bloed geprikt, en 1x wondcontrole met agraves verwijderd.

Door de samenwerking met het Radboudumc , werden 13 patiënten voor hen bezocht. Werd 166x CTG gedraaid, 155x RR gemeten, en 27x temperatuur laten meten.

12.6. Maternale sterfte

Er was geen maternale sterfte in 2015.

12.7. Zwangerschapsafbrekingen

Er waren geen zwangerschapsafbrekingen in 2015.

12.8. Perinatale sterfte

Classificatie van de perinatale sterfte in 2015

In 2015 hebben we dertien keer sterfte geregistreerd, dit is inclusief sterfte na 16 weken en een keer na extra-uterien transport (staat vermeldt bij overplaatsingen).

Perinatale sterfte (doodgeboren en perinatale sterfte binnen 7 dagen na de geboorte van kinderen met een geboortegewicht van 500 gram of meer) was 3,1‰ of 5 casus. In 2014 was het 2,4 ‰ (4 casus).

Zoals in de vorige jaren werd de perinatale sterfte binnen de audit besproken. De SSF en aanbevelingen werden binnen het VSV geïmplementeerd.

Verder vond er acht keer sterfte plaats tussen 16 en 21+6 weken.

150054	24 jaar, G4P1, 38+1 weken, jongen, 2768 gram, ante partum overleden
Voorgeschiedenis	2004: APLA, 2009: miskraam met curettage. 2011: spontane partus bij AD:41+4 na inleiding, meisje, 3694 gram(P50-80).
Huidige zwangerschap	Ongestoorde controles in de eerste lijn. Laatste RR met 34 weken: 132/78 mmHg. Opname onder de verdenking abruptio placentae, IUVD met echografisch stolsel achter de placenta. RR: 160/110 mmHg, Albuminurie. Bloedonderzoek zonder afwijkingen. Start Trandate 3 dd 100 mg.
Partus	Patiënte komt spontaan in partu. Geboorte van een levenloze jongen.
Placenta	Placenta 400 gram (<P10), coilingsindex te hoog (>0,3), 5-10% uitvalhaarden, ischemische veranderingen placenta passend bij placentabed-pathologie.
Obductie	niet verricht
Aanvullend onderzoek	gen stollingsstoornis
Conclusie	abruptio placentae
Wigglesworth	doodgeboren

Vermijdbaarheid	Zeker niet vermijdbaar.
150830	30 jaar, G3P2, 25+ 6 weken, meisje, 722 gram, ante partum overleden
Voorgeschiedenis	2009: spontane partus bij AD: 41+2, meisje met een gewicht van 3198 gram 2010: spontane partus bij AD: 40+3, jongen met een gewicht van 3365 gram
Huidige zwangerschap	Controles in de eerste lijn. Bij routine controle IUVD vast gesteld. Verwijzing naar het CWZ.
Partus	Inleiding Mifegyne en Misoprostol. Geboorte van een meisje, 722 gram (P20-P50), uitwendig geen dysmorfien herkenbaar.
Placentage	geen afwijkingen
Obductie	nee
Aanvullend onderzoek	GBS: alleen introitus kweek is positief Babygram: geen afwijkingen Bloedonderzoek moeder: geen afwijkingen
Conclusie	IUVD zonder duidelijke oorzaak
Wigglesworth	doodgeboren
Vermijdbaarheid	Vrijwel zeker onvermijdbaar.
151206	31 jaar, G1P0, 36+4 weken, jongen, 3470 gram, post partum overleden
Voorgeschiedenis	Gezond, geen medicatie.
Huidige zwangerschap	Ongestoorde zwangerschap in de eerste lijn. Consult in het ziekenhuis wegens minder leven bij 36+4 weken. (sinds 4 dagen). Echografisch normale biometrie en vruchtwater. Het CTG was abnormaal.
Partus	Er werd een spoed sectio caesarea verricht. Geboorte van een hydropisch kind, Apgar 2-2-4. PHa: 7.11; BE: -11. Overplaatsing naar de NICU. 4 dagen later overleden.
Placenta	Passend bij hydrops en foetomaternale transfusie.
Obductie	nee
Aanvullend onderzoek	Kleihauer Betke: positief, Hb navelstreng: 2,2 mmol/l. Geen andere afwijkingen.
Conclusie	Foetale nood, slechte start en hydrops foetalis door foetomaternale transfusie.
Wigglesworth	overige oorzaken
Vermijdbaarheid	Vrijwel zeker onvermijdbaar.
151555	26 jaar, G2P1, 33+2 weken, jongen, 2750 gram (geschat), post partum overleden.
Voorgeschiedenis	2012: spontane partus bij AD 39+0, meisje met een gewicht van 3356 gram.
Huidige zwangerschap	Controles in de eerste lijn. Ingestuurd door de verloskundige met de verdenking abruptio placentae. Thuis 200-300 cc VBV gehad. Buik was soepel. CTG: abnormaal. Echografisch was er een verdenking van een retro-placentair stolsel.
Partus	Er werd een spoed sectio caesarea verricht. Geboorte van een jongen met een Apgar van 0-2-4. Hb: 6,6 mmol/l.

PHa: 7.10; BE:-13
 PHv:7.17; BE:-9
 Overplaatsing naar de NICU onder het beeld van een ernstige asfyxie. Drie dagen later overleden ten gevolge van ernstige neurologische en nefrologische complicaties.

Placenta:	Velamenteuze insertie, verder geen afwijkingen.
Obductie	Nee
Aanvullend onderzoek	Kleihauer Betke: geen foetale cellen gezien.
Conclusie	Foetale nood en anemie met forse perinatale asfyxie zonder duidelijke oorzaak.
Wigglesworth	Overige oorzaken.
Vermijdbaarheid	Vrijwel zeker onvermijdbaar.

Vroege sterfte tot 22 weken

G2,P1	16+4 weken, partus immaturus na vaginaal bloedverlies, gewicht 110 gram, doodgeboren.
G2,P0,A1	17+1 weken, IUVD/late miskraam, gewicht 10 gram, na-curetage.
G2,P1	17+0 weken, IUVD, meisje, gewicht 62 gram.
G2,P1	20+4 weken, IUVD, meisje, gewicht 117 gram.
G2,P1	16+4 weken, IUVD, jongen, gewicht 96 gram.
G2,P1	19+2 weken, partus immaturus na gebroken vliezen, post-partum overleden, meisje, gewicht 283 gram, groep A,B,C, en G infectie.
G4,P2,A1	18+2 weken, IUVD, jongen, 220 gram, geen oorzaak gevonden.
G1, P0	16+6 weken, IUVD, jongen 61 gram.

12.9 Intra-uteriene overplaatsingen

In 2015 hebben we 21 keer moeten overplaatsten. 19 keer naar een derde lijn centrum (19 keer naar het UMC St. Radboud) en twee keer naar een ander tweede lijn ziekenhuis i.v.m. plaatsgebrek op de couveuse. De indicaties voor het overplaatsen waren: partus prematurus imminens/PPROM: 14 keer, Preëclampsie: twee keer, HELLP: een keer, IUGR: een keer, maternale indicatie: twee keer, postpartum wegens asfyxie: een keer. In vier casus was er sprake van een gemelli graviditeit.

1. Patiënte, 28 jaar, G1P0

Voorgeschiedenis	Bekend met Diabetes mellitus type1(sinds 1993), hiervoor pomp en sensor, desondanks moeilijk in te stellen. Huidige graviditeit: Bij de GUO wordt een geïsoleerd oligohydramnion gezien (AFI:6,5) met verdenking gebroken vliezen. Dit kan niet worden bevestigd bij onderzoek. Verdere controles in de tweede lijn. Groei op de P50. Opname bij AD 28+0 i.v.m. VBV. Toen geen gebroken vliezen aantoonbaar. Celestone gegeven. Heropname met AD 29+5 wegens partus prematurus imminens en gebroken vliezen.
AD 29+5	Overplaatsing naar het Radboudumc i.v.m. partus prematurus imminens.

	Afloop	Dezelfde dag werd wegens verdenking foetale nood een sectio caesarea verricht. Geboorte van een meisje met een gewicht van 1843 gram, Apgar 4/7/8. Opname op de NICU met veel medische problemen. Met 9 weken kon zij naar huis worden ontslagen.
1.	Patiënte, 34 jaar, G1P0	
	Voorgeschiedenis	Bekend met hypertensie en medicatie: Methyldopa en Livocab. Controles in de tweede lijn. BMI:32.4 Aldomet 3 dd 500 mg Laatste bezoek op polikliniek: RR130/78 mmHg, Albumen: pos (geen onderzoek naar gedaan), geen klachten. Bij 23+6 weken in de nacht en later in de ambulance insult gehad. Retrospectief geen klachten gehad. Start MgSo4 en Labetolol iv.
	AD 23+6	Overplaatsing na stabilisatie naar het Radboudumc
	Afloop	Echografisch werd een ernstige IUGR met afwijkende Doppler gezien. Gezien de slechte prognose werd op maternale indicatie de bevalling ingeleid. Geboorte van een levenloze dochter met een gewicht van 480 gram. Post partum forse dyspneu met lage saturatie en mogelijke pneumonie. De RR bleef hoog.
1.	Patiënte, 27 jaar, G3P1	
	Voorgeschiedenis	2009 spontane partus bij AD 39+4. 16 dagen pp na-curettagge placentarest. 2010: APLA HG: controles in de eerste lijn. Opname bij AD30+6 wegens VBV zonder duidelijke oorzaak. Celestone bij AD 31+3. Ontslag bij AD 32 weken. Patiënte heeft geen VBV meer.
	AD 33+5	Overplaatsing naar het Maasziekenhuis Pantein wegens PPRM en plaatsgebrek couveuse van het CWZ.
	Afloop	Secundaire sectio caesarea bij AD 35 weken i.v.m. baringsonmogelijkheid (voet naast hoofd). Geboorte van een meisje, 1926 gram (P10-P50), Apgar 9-10. Behandeling met antibiotica wegens verdenking infectie.
2.	Patiënte, 28 jaar, G1P0	
	Voorgeschiedenis	Bekend met een angst en dwangstoornis en gebruik van Citalopram 25 mg Overname vanuit eerste lijn met VBV in het tweede trimester bij een laag liggende placenta. Consult bij AD 27+5 weken wegens harde buiken. Bij onderzoek een verkorte cervix en positieve fibronectine. Start Tractocile, Celestone en MgSo4.
	AD 27+5	Overplaatsing naar het UMC St Radboud i.v.m. partus prematurus imminens.
	Afloop	Remming werd omgezet naar Adalat. In het kader van de Apostel VI studie kreeg patiënte een pessarium. Zij beviel bij AD 28+2 weken van een zoon met een gewicht van 1310 gram. Hij werd op de NICU opgenomen. Met 6 weken overplaatsing naar het CWZ. Behalve periventriculaire echodensiteiten graad 1 waren er geen grote problemen. Met 8 maanden goede groei en ontwikkeling

3. Patiënte, 29 jaar, G1P0
- Voorgeschiedenis Blanco voorgeschiedenis.
Nu zwanger van een dichoriale diamniotische gemelli.
Opname bij AD 23+3 wegens harde buiken. Start antibiotica bij een UWI. Cervixlengte 15-20 mm.
- AD 23+3 Overplaatsing naar Radboudumc ivm partus premature imminens.
Afloop Start Adalat en Celestone.
Spontane partus bij AD 26+4 weken. De eerste zoon werd in stuitligging geboren, gewicht 960 gram, de tweede zoon ook in stuitligging met een gewicht van 1100 gram.
Opname op de NICU. Met AD 33+3 weken overplaatsing naar het CWZ. Er deden zich geen ernstige problemen voor.
Beide kinderen met 11 maanden intern en neurologisch geen afwijkingen.
4. Patiënte, 40 jaar, G3P1A1
- Voorgeschiedenis 2005: VE bij n.v.u. AD: 41+6, meisje met een gewicht van 4225 gram, schouder dystocie met claviculafractuur.
2013: abortus incompletus met na curettage
Huidige zwangerschap: Ongestoorde zwangerschap, ingestuurd met meconium houdend vruchtwater bij AD: 39+6 weken. Na 75 minuten persen VE i.v.m. n.v.u. Hierna ernstige schouder dystocie met een duur van 7 minuten. Apgar 0-0-4-7 (na 15 min). PHa: 7,27, BE:-5
Volledige reanimatie met uiteindelijk eigen ademhaling en hartactie.
- Postpartum Overplaatsing naar het Radboudumc na ernstige schouder dystocie.
- Afloop Opname voor therapeutische hypothermie. Goed herstel zonder MRI afwijkingen. Met drie weke alleen nog Erbse parese arm links.
5. Patiënte, 31 jaar, G3P1
- Voorgeschiedenis 2012: Inleiding bij AD: 37+4 weken wegens HELLP. Geboorte jongen met een gewicht van 2906 gram.
2014: Abortus curettage
Huidige zwangerschap: Dichoriale-diamniotische tweeling.
Opname met AD: 29+3: preëclamptische klachten, lichte afwijkingen in het bloedonderzoek en contracties. Cervix lengte: 2,6 cm
In dezelfde nacht ontstaan desceleraties bij een kind bij minder leven. Start MgSO4
- AD: 29+4 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens afwijkend CTG en mogelijke HELLP
- Afloop Sectio caesarea met AD: 33+2 weken, preëclampsie met hypertensie en medicatie. Geboorte van twee jongen met een gewicht van 1835 en 1459 gram. De kinderen werden op de High Care Unit opgenomen. Er deden zich geen ernstige problemen voor.
6. Patiënte, 30 jaar, G3P1,A1
- Voorgeschiedenis 2013: Partus bij AD: 40+5 weken, geboorte jongen met een gewicht van 3770 gram.
2014: spontane abortus
R/ Thyrax: 0,075 ug
Huidige zwangerschap: Dichoriale diamniotische gemelli. Opname met AD: 24+3 weken wegens contracties en een cervixlengte: 2,55 cm met funnel. Cervix eerst status quo, later 1,5 cm. Start Atosiban, Celestone en MgSO4.
- AD: 24+3 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens partus prematurus imminens.

	Afloop	Patiënte kreeg een Arabin pessarium en Adalat oros 2 dd 60 mg (tot 28 weken). Uiteindelijk inleiding met AD: 37+2 weken. Geboorte van een meisje met een gewicht van 2700 gram en een jongen met een gewicht van 2480 gram. Beide kinderen deden het goed .
7.	Patiënte, 28 jaar, G1P0	
	Voorgeschiedenis	2011 en 2013: LLETZ Huidige zwangerschap: Controles in de tweede lijn. Cervix lengte met 20 weken: 3,6-4,0 cm, geen funneling. Opname bij AD: 31+4 met contracties en een cervix lengte van 2,4-3,1 cm, geen funneling. Na opname toename contracties. Start Atosiban en Celestone. Desondanks later opnieuw contractiel en verdere verkorting van de cervix.
	AD: 31+4	Overplaatsing naar het Radboudumc wegens partus prematurus imminens.
	Afloop	Met AD: 32 weer overplaatsing naar de afdeling in het CWZ. Een dag na ontslag met AD: 33+4 raakte patiënte spontaan in partu. VE wegens verdenking foetale nood. Geboorte van een jongen met een gewicht van 2096 gram, Apgar 9/10, PHa: 7,24. In het kraambed heeft zij nog koorts ontwikkeld waarschijnlijk op basis van een geïnfecteerde episiotomie.
8.	Patiënte, 24 jaar, G2P1	
	Voorgeschiedenis	2014: PPROM, na drie dagen spontane partus bij AD: 31+6, jongen, 1700 gram Huidige zwangerschap: Controles in de tweede lijn. Kiest voor behandeling met Lutinus 100 mg 1 dd 1 vaginaal vanaf week 20. (patiënte is laat verwezen vanuit de eerste lijn). Met AD: 25 gestopt wegens veel bijwerkingen. Opname bij AD: 29+4 wegens contracties en verkorting cervix lengte. Start Celestone, Adalat , MgSO4 en overplaatsing.
	AD: 29+4	Overplaatsing naar het Radboudumc wegens partus prematurus imminens.
	Afloop	Na drie dagen kon patiënte weer worden ontslagen. Patiënte komt met AD:34+3 spontaan in partus. Omdat op de couveuse afdeling geen monitorplek was, werd patiënte opnieuw naar het Radboudumc overgeplaatst. Vlotte partus van een jongen met een gewicht van 2236 gram, Apgar: 5/8, PHa: 7,27. Matige start was passend bij een wet lung.
9.	Patiënte, 28 jaar, G8P3A4	
	Voorgeschiedenis	2005: Partus met AD 36+5, meisje, 2940 gram, VBV en 6 cm, doorgeleid 2006: Partus met AD 33+4, jongen, 2620 gram 2010: partus met AD: 34+4, PPROM met 21 weken, jongen, 2240 gram Huidige zwangerschap: Start Medoxyprogesteroncaproaat i.m. vanaf AD: 16 weken. Opname met AD: 31+1 met contracties. Start Atosiban en Celestone. Desondanks toenemend in partu.
	AD: 31+1	Overplaatsing naar het Radboudumc wegens partus prematurus imminens.
	Afloop	PPROM en MgSO4. Bevalling zet niet door. Weer overname vanuit de derde lijn met AD: 32 weken. Inleiding met AD: 32+1 wegens verdenking intra-uteriene infectie. Geboorte van een meisje , 1776 gram, Apgar: 4/7/10

- Opname op de couveuse afdeling. Antibiotica wegens perinatale infectie. Ontslag naar huis na drie weken.
10. Patiënte, 32 jaar, G4P0
- Voorgeschiedenis Drie keer een miskraam.
Huidige zwangerschap: controles in de eerste lijn.
Opname op de CCU bij een AD: 38+5 met premature ventriculaire contracties en sinustachycardie. Start Selokeen 25 mg 1 dd.
Partus zou met hartbewaking plaats moeten vinden.
- AD: 38+6 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens logistieke redenen.
- Afloop Herstel maternaal ritme met medicatie na 36 uur. Selokeen: 2 dd 50 mg.
Inleiding wegens preëclampsie bij AD: 40+1. De baring vond plaats op de CCU met continue hartbewaking. VE om een lange uitdrijving te voorkomen. Meisje: 3290 gram, Apgar: 9/10, PHa: 7,15.
11. Patiënte, 37 jaar, G2P1
- Voorgeschiedenis 2006: Primaire sectio caesarea bij AD: 33+3 wegens ernstige preëclampsie. Jongen, 1700 gram (P16-20).
Huidige zwangerschap: controles in de eerste lijn.
Opname bij AD: 27 wegens verdenking preëclampsie en IUGR.
RR:175/102. Biometrie op de P5 met normale doppler. Start Aldomet 3 dd 500 mg, later opgehoogd naar 3 dd 1000mg en start Celestone.
- AD27+2 Overplaatsing naar het Radsboudumc wegens preëclampsie.
- Afloop Bij AD: 28 weken werd een sectio caesarea verricht wegens verdenking foetale nood. Geboorte van een meisje , 775 gram, Apgar: 6/9.
Langdurige opname op de intensive care unit. Laparotomie met end-to-end anastomose bij postNEC-stenose.
12. Patiënte, 36 jaar, G1P0
- Voorgeschiedenis BMI: 42
Fibromyalgie, paniekstoornis en reuma
Sertraline: 25 mg 1 dd
Gestoorde OGTT en start Insuline.
Opname met AD: 30+3 met PPRM. Eerste gift Celestone gegeven.
- AD: 30+3 Overplaatsing naar het Radboudumc met PPRM
- Afloop Augmentin i.v.m. GBS in de urinekeel. Met AD:32 werd patiënte terug geplaatst naar het CWZ. Een dag later spontaan in partu, VE wegens foetale nood jongen, 2140 gram, Apgar: 5/6/8, PHa: 7.22
Met twee jaar bestaat er een motorische en mentale ontwikkelingsachterstand, op dat moment nog e.c.i.
13. Patiënte, 28 jaar, G3P1
- Voorgeschiedenis 2013: Spontane partus bij AD: 39+2, jongen, 3112 gram.
Huidige zwangerschap: Opname met AD: 15+6 met verdenking pyelonefritis. Behandeling met Augmentin i.v.
Opname met AD: 25+2 met contracties. Start Atosiban en Celestone. Ondanks medicatie toenemend contractiel.
- AD: 25+2 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens dreigende partus prematurus.
- Afloop Na vier dagen kon patiënte weer met ontslag.

Inleiding bij AD: 37+6 wegens herhaaldelijk geen leven voelen.
Spontane partus van een meisje met een gewicht van 2814 gram,
Apgar 9/10, PHa: 7.30

14. Patiënte, 30 jaar, G1P0
- Voorgeschiedenis Dichoriale-diamniotische gemelli.
Opname bij AD 24 met harde buiken en verkorting van de cervix: 8 mm. Start Celestone en Atosiban en MgSO4
- AD: 24 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens partus prematurus imminens.
- Afloop Met AD: 29+3 is patiënte bevallen van twee jongens met gewichten van 1370 en 1430 gram. Beide kinderen werden op de neonatale intensive care opgenomen. Beide kinderen lieten een goede groei en ontwikkeling zien met een leeftijd van een jaar.
15. Patiënte, 30 jaar, G2P1
- Voorgeschiedenis Bekend met een uterus bicornis unicollis
2012: primaire sectio caesarea wegens stuitligging bij AD: 38+3, jongen, 2696 gram.
Huidige zwangerschap: Opname bij AD: 29+2 met VBV en wat contracties, cervix: 3,0 cm
Tijdens opname toenemend contractiel.
- AD: 29+3 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens partus prematurus imminens.
- Afloop Ondanks weeënremming kwam patiënte een dag later in partu. Tevens was er sprake van ruim VBV. Geboorte in stuitligging van een jongen met een gewicht van 1200 gram, Apgar: 7/7, PHa: 7,09
Waarschijnlijk was er sprake van een partiële abruptio placentae. Met 1 jaar en 5 maanden goede groei en ontwikkeling.
16. Patiënte, 19 jaar, G1P0
- Voorgeschiedenis Ongeplande zwangerschap met psychosociale problematiek.
Mogelijk dragerschap hemofilie: onderzoek wordt pas in de zwangerschap ingezet.
Opname met AD: 37+1 wegens verdenking preëclampsie. EKR: 0,12
Inleiding m.b.v. Foley-catheter bij AD: 37+2. Laatste bepaling qua dragerschap onderzoek is dan nog niet afgerond.
- AD: 37+2 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens mogelijk dragerschap hemofilie.
- Afloop Inleiding wordt na 2 dagen gecontinueerd. Methyldopa 3 dd 250 mg.
Patiënte beviel spontaan van een jongen met een gewicht van 3985 gram (>P95), Apgar: 10/10, PHa: 7,17
Stollingsonderzoek bij het kind liet geen afwijkingen zien.
17. Patiënte, 30 jaar, G1P0
- Voorgeschiedenis Controles in de eerste lijn. Consult met AD: 30+4 wegens VBV en buikpijn. Bij onderzoek werden geen afwijkingen gevonden. Twee dagen later PPRM. Start Celestone en Atosiban.
- AD: 30+6 Overplaatsing naar het Radboudumc met PPRM.
- Afloop Patiënte beviel vlot van een jongen met een gewicht van 1580 gram (P50-80), Apgar: 9/9, PHa: 7,35. Hij werd op de neonatale intensive care unit opgenomen. Met 14 maanden normale psychomotore spraak- en taal ontwikkeling.

18. Patiënte, 20 jaar, G3P1,APLA1, M0
- Voorgeschiedenis 2011: APLA
 2014: Partus immaturus bij 19+1 weken, meisje, 197 gram
 Huidige zwangerschap: controle in de tweede lijn.
 Opname met AD 34+4 met contracties en verminderd leven. Normaal CTG met 2-3 cm ontsluiting.
- AD: 34+4 Overplaatsing naar het Rijnstate ziekenhuis Arnhem wegens plaatsgebrek op de couveuse CWZ.
- Afloop De volgende ochtend werd patiënte al weer ontslagen. Later op de dag weer in het CWZ op genomen met persisterend minder leven. Zij blijft op genomen. Er werd geen oorzaak gevonden voor minder leven, Op het CTG sporadisch variabele deceleraties.
 Na uitgebreide counseling inleiding met AD 35+2 (m.n. angsten van patiënte en partner). Vlotte partus, meisje met een gewicht van 2788 gram, Apgar 9/9. Het meisje werd op de couveuse afdeling opgenomen.
19. Patiënte, 24 jaar, G2P0A1
- Voorgeschiedenis Bekend met idiopathische intracranieële hypertensie.
 2014: spontane abortus
 Huidige zwangerschap: Controles in de tweede lijn. Opname met AD 28+3 wegens IUGR en afwijkende doppler van de MCA en a. Umbilicalis.
- AD 28+3 Overplaatsing naar het Radboudumc wegens IUGR en afwijkende Doppler.
- Afloop Sectio caesarea bij AD 29 weken wegens foetale nood. Er was sprake van een partiële abruptio placentae. Geboorte van een jongen, 880 gram, Apgar 2/6/8
 Opname op de NICU, Met twee jaar geen restverschijnselen.