

Jaarverslag 2018

Vakgroep

Gynaecologie & Verloskunde

**St. Jans Gasthuis
(SJG)**

WEERT

Inhoudsopgave	2
Voorwoord	3
Personele bezetting	4
Organisatie van zorg	6
Vijfjaars overzicht	8
OBSTETRIE	9
Verloskundige echo	9
Uitkomst beleid stuitligging	11
Uitkomst neonaten na stuitbevalling	13
Pijnbestrijding durante partu	14
Intra-uteriene overplaatsingen	16
Perinatale sterfte	18
GYNAECOLOGIE	20
Operatieve verrichtingen	20
Oncologie	22
Complicaties Verloskunde en Gynaecologie	23
Voortplantingsgeneeskunde	25
Seksuologie	26
Klinische psychologie	27
Aandachtsgebieden, lidmaatschappen, functies	28
BIJLAGEN	31
LVR2 en kwaliteitsindicatoren	

St. Jans Gasthuis, Vogelsbleek 5, 6001 BE Weert

Tel 0495-572100 (algemeen), 0495-572375 (secretariaat gynaecologie)

www.sjgweert.nl

Redactie: Vakgroep Gynaecologie & Obstetrie

Email: mhm.jacobs@sjgweert.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande toestemming.

VOORWOORD 2018

Beste lezer,

Het jaar 2018 was voor onze vakgroep een rustig jaar. Er werd een nieuwe balans gevonden na het vertrek van collegae Donner en Nolting in 2017.

Ook in 2018 werd onze maatschap op de polikliniek ondersteund door collega Carola Backx die vooral de fertiliteit en sexuologie onder haar hoede had. Ter vervanging van een zwangerschapsverlof begon ook Angela Neijmeijer als waarnemer bij ons.

In september zijn we gestart met onze sedatie polikliniek waarbij we inmiddels steeds meer ingrepen onder sedatie zijn gaan doen in een goede samenwerking met onze anesthesiologen en de sedatiespecialisten. Dit wordt door zowel de dokters als de patiënten erg gewaardeerd.

De verloskundige samenwerking binnen het LOQS werd uiteraard gecontinueerd, ons VSV werd geprofessionaliseerd en de samenwerking met de eerste lijn bleef meer dan goed. Er werd een begin gemaakt met de voorbereiding van een nieuw verloskunde EPD. De walking epidural werd geïntroduceerd, hier is veel vraag naar en wordt als zeer prettig ervaren.

Verder blijven we braaf registreren, lijstjes invullen, aanleveren van prestatie-indicatoren en nog veel meer.

Laagdrempelig toegankelijk zijn voor huisartsen, collega specialisten, verloskundigen en patiënten staat onverminderd hoog in het vaandel. Op deze manier geven we invulling aan de rol die we vervullen als klein perifeer ziekenhuis voor de bevolking van Weert en omgeving.

We wensen u veel leesplezier en zien uw vragen of opmerkingen graag tegemoet.

Personele bezetting 2018

Gynaecologen

Drs. I.M.A. van Dooren
Drs. E.J.M. van Es
Drs. W. Jager
Drs. M. van de Water
Drs. N.M. Wieringa
Drs. C.J.M. Backx
Drs. A. Neijmeijer

Teamleider

Manager bedrijfsvoering

Administratief Medewerkers

Mw. M. Bazairi-Karidi
Dhr. R. van den Broek/T.Borghouts
Mw. R. Smolenaers
Mw. P. v.d. Velden

Verloskundigen

Mw. C. Bastings
Mw. K. Dreesen
Mw. M. Bons
Mw. R. Riemens
Mw. G. Tindemans
Mw. K. van Limpt
Mw. M. Grubben
Mw. T. Koppen
Mw. M. Peeters

Echoscopisten

Mw. M. Cuijpers
Mw. N. Laterveer-Schmitt

Verpleegkundigen

Mw. A. Reijnen (ook menopauze verpleegkundige)
Mw. M. Aendeboom
Mw. D. Salmans
Mw. S. Kappel
Mw. I. Hilven
Mw. D. Heslen
Mw. I. Haex
Mw. L.de Vries
Mw. Y. van Campen
Mw. T. Vermeulen
Mw. S. Sahertian
Mw. J. Verhappen

Lactatiekundige

Mw. W. Gielen

Poliassistentes

Mw. A. Beenders
Mw. A. v. Daal
Mw. M.de Rouw (ook menopauze verpleegkundige)
Mw. T. Caelers
Mw. A. Vaessen,
Mw. M. Schers
Mw. S. Reintjes

Secretariaat vakgroep

Mw. M. Janssen,

Medewerkers service & zorg

Mw. L. van Bommel
Mw. M. Geene
Mw. H. Gomes
Mw. K. Helmond
Mw. T. Kroes
Mw. N. Silvertant
Mw. E. Tullemans

ORGANISATIE VAN ZORG

Algemeen

Elke patiënt heeft in onze vakgroep een "eigen" gynaecoloog, die in principe het beleid bepaalt. Alle maten zijn nog steeds all-round gynaecoloog.

Patiënten worden steeds vaker binnen de maatschap verwezen naar en evt. geopereerd door de gynaecoloog met een bepaald aandachtsgebied.

Wachttijden

Deze zijn ruim binnen de Treek-normen.

Voor een eerste polibezoek is de wachttijd < 5 werkdagen, na indicatiestelling is de wachttijd voor een dagopname 2 à 3 weken en voor een grote ingreep maximaal 6 weken. We zijn zeer flexibel in het openen van extra spreekuren of operatieprogramma's.

Polikliniek

Per week zijn er rond de 24 dagdelen polikliniek (vaak 3 spreekuren per dagdeel), 2 avondpoli's en 1 buitenpoli. Gynaecologische en verloskundige patiënten worden door elkaar in de spreekuren gezien.

Polikliniektijden: van 9.00 tot 12.30 uur en van 14.00 tot 16.30 uur.

- Fertiliteitproblematiek
Elke ochtend van 8.45 tot 9.30 uur is er een spreekuur voor follikelmetingen (7 dgn/week)
Gesprekken en beleidsbepaling vinden in principe plaats op de algemene poli.
- Menopauze spreekuur
Enkele malen per maand is er een menopauzespreekuur. De patiënte wordt eerst gezien door een gespecialiseerde menopauze verpleegkundige, daarna samen met de gynaecoloog.
- Vulva spreekuur 1 x per maand samen met de dermatoloog
- Verloskundig echospreekuur
Er zijn vijf echo spreekuren per week. Drie 's avonds, twee overdag. Deze worden verricht door drie echoscopistes.
- Consulten
Consulten door andere specialisten kunnen regulier aangevraagd worden. Bij spoed na telefonisch overleg, wordt de patiënte uiteraard dezelfde dag nog gezien.
Evenzo worden patiënten van de huisarts laagdrempelig op korte termijn of op dezelfde dag gezien

Poliklinische operatiekamer (POK)

Per week zijn er 1 a 2 sessies van een halve dag. Extra sessies kunnen al naar gelang het patiënten aanbod aangevraagd worden. Gedaan worden hysteroscopieën, kolposcopieën, vulvoscopieën en kleine chirurgische ingrepen.

Kliniek

Er zijn 8 gynaecologische/verloskundige bedden, gelegen op dezelfde afdeling.

Gezonde moeders kunnen met baby op de couveuse afdeling opgenomen worden (zgn. Rooming In)

Het verloskamercomplex, op dezelfde etage doch in een andere vleugel, bestaat uit 4 volwaardige verloskamers.

's Morgens om 8.30 uur wisselt de dienst en vindt er een papieren visite plaats. Alle voor die dag aanwezige gynaecologen, dienstdoende kinderarts, verloskundigen, co-assistenten, student-verloskundigen en verpleging zijn daarbij aanwezig.

Hierna wordt er visite gelopen op de afdeling.

OK

Na indicatiestelling wordt de patiënte centraal aangemeld bij de afdeling zorgplanning. Deze verzorgt dan het gehele pre-operatieve traject: aanmelding bij de polikliniek Preoperatieve Screening en de uiteindelijke planning op OK/POK. Er zijn gemiddeld 3 dagdelen OK per week beschikbaar voor de gynaecologie. Deze worden naar rato over de gynaecologen verdeeld. Spoedoperaties gebeuren in het reguliere programma van andere specialismen, of na het reguliere programma dat tot 16.30 uur loopt. Verder kan in overleg met de programmacoördinator extra OK-tijd verkregen worden. Dit zijn dan sessies, die door andere specialismen ingeleverd zijn.

Wekelijks is er een pre-operatieve bespreking van de patiënten die de week daarop geopereerd worden.

Onderwijs

Wij participeren in de opleiding tot verloskundigen van de Academie Verloskunde te Maastricht.

In 2018 hebben coassistenten van het MUMC+ hun coschap bij ons gelopen.

Patiëntenbesprekingen

Eenmaal in de 2 weken wordt de gezamenlijke intakebespreking zwangeren gehouden. Hierbij aanwezig zijn de 1^e lijns verloskundigen, gynaecoloog en kinderarts

Iedere donderdag is er een pre-operatieve bespreking.

Regulier overleg

Van alle hieronder genoemde besprekingen worden notulen gemaakt.

- Maatschap - c.q. vakgroepvergadering
Nagenoeg elke maand is er maatschapsoverleg. Vaste onderwerpen zijn: klachten, complicaties, ongewenste uitkomsten, patiëntenbespreking, eigen beleid & handelen, zaken voortkomend uit stafvergaderingen, VSV, coassistenten en onderlinge organisatie.
- Bespreking met manager bedrijfsvoering 1 x per maand
- Medische staf (kernstaf of ALV)
Maandelijks. Met 4 x per jaar Medical Audit of necrologiebespreking eraan voorafgaand.
- MSB.
Naar behoefte. Financiële zaken worden besproken.
- Afdeling VMK-centrum (samen met de kinderartsen)
Iedere 6 weken. Vaste onderwerpen: knelpunten afdeling/personeel/protocollen/medisch beleid.
- Polikliniek
Vier maal per jaar. Vaste onderwerpen: knelpunten personeel/materieel/ruimte.
- Echobespreking
Ieder kwartaal is er een bespreking met de echoscopistes. Zaken betreffende de organisatie en patiënten worden besproken.
- Verloskundig samenwerkingsverband
Iedere 8 weken. Aanwezig zijn de gynaecologen / kinderartsen /managers / 1^e en 2^e lijn verloskundigen.
Vaste onderwerpen: knelpunten/protocollen/patiëntbespreking.
- Oncologie
Wekelijks. Consulanten van het IKL zijn virtueel aanwezig.
De bespreking wordt in ieder geval bezocht door ons als er gynaecologische patiënten worden besproken.
Wij participeren in het Gynaecologisch Oncologie Limburg (GOL)

VIJFJAARSOVERZICHT

	2013	2014	2015*	2016*	2017*	2018*
adherentie poli ZKH	82.834	81.593	81.522	78.243	78.792	
poli Gyn	96.353	91.086	94.233	90.608	89.259	
kliniek ZKH	77.850	77.997	76.884	77.355	76.538	
kliniek Gyn	92.203	90.867	87.752	92.083	86.905	
Opcodes	963	931	943	1009	956	799
Dagopname	238	243	227	225	251	287
dagbehandeling.	1214	1412	1301	1232	1129	962
Verpleegdagen	3486	3357	3284	3389	3148	2691
gem. verpleegduur	3.6	3,6	3,5	3,4	3,3	3,4
1e poli	4305	3929	3835	3625	3851	4084
herhaling poli	11707	11275	10887	10500	9003	7913
1e/her.	2.7	2,9	2,8	2,9	2,3	1,9
belconsulten	1810	1536	1479	1274	1478	1832
Geb.aangiften Weert	759	820	807	833	773	699
Partus klinisch	611	648	632	666	613	564
OVK partus	113	144	136	136	119	102
Thuis partus Weert	9 1.2%	8 1.0%	21 2.7%	23 2.6%	17 2.3%	25 3.7 %
Totaal eerste lijn	122/16.6%	152/19.0%	157 / 19.9%	159 18.8%	136 17.6%	127 18.4%
Gemelli	26	20	18	8	26	8
Epidurale/walking analg. Vanaf 1/5/18	276 45,17%	272 41.9%	308 48.7%	279 41,9 %	276 45.0%	215 / 31 38.1% / .5%
stuitligging waarvan:	55/9.0%	42/6.5%	37/5.9%	66/9.9%	59/9.6 %	46 / 8.2 %
* prim. SC /%	38/69.1%	21/50.0%	21/56.8%	58/87.9%	35/59.3%	19 / 41.3 %
* sec SC /%	3/5.5%	4/9.5%	4/10.8%	2/3.0%	6/10.2%	4 / 5.7%
* tot.SC stuit /%	41/74.6%	25/59.5%	25/67.6%	60/90.9%	41/69.5%	23 / 50%
* vaginale stuit	2 3.6%	6 14.3%	4 10.8%	4 6.1%	1 1.7%	3 6.5%
prim SC	70	73	77 12.2%	88 13.2%	80 13.1%	84 14.9 %
sec.SC	107	98	81 12.8%	79 11.9%	63 10.3 %	55 9.8%
tot.SC /%	177 28.9%	171 26.4%	158 25%	167 25.1%	143 23.4%	139 24.7%
Forceps	0	0	0	0	0	0
Vacuüm	91	72	63	85	66	40
tot.F+VE /%	91 14.8%	72 11%	63 10.0%	85 12.8%	66 10.8%	40 7.1%
tot SC+F+VE /%	268 43.9%	243 37.5%	221 35.0%	252 37.8%	207 33.8%	176 31.2%
OK met opname	443	379	353	359	365	311
OK dagopname	198	188	155	150	152	97
POK	364	353	401	383	411	495

OBSTETRIE

Prenatale echografie

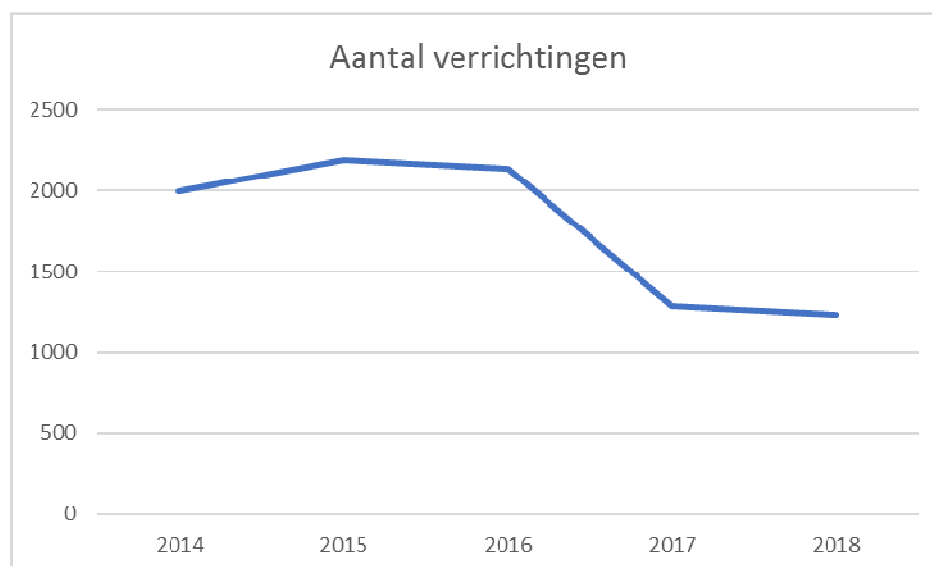
Er is ook dit jaar veel beweging geweest in de prenatale echoscopie. In 2017 werd veel energie en tijd gestoken in het opzetten van een VSV Weert echocentrum, alwaar 1^{ste} en 2^e lijns echografie zou worden aangeboden. Inmiddels waren zowel verloskundige praktijk Weert als verloskundige praktijk midden Limburg 1^{ste} lijns echoscopie gaan aanbieden in een eigen praktijk. Dit had effect op het aanbod prenatale echo's in het SJG en de daarbij horende personele bezetting. Onze echoscopiste Monique Cuijpers, werd vanuit Venlo werd gedetacheerd. Zij is ook verloskundige. Daarnaast stroomde in het voorjaar ook Nadine Laterveer in. Zij beheerst ook het gynaecologisch deel van de echoscopie, waaronder ook de Simple rules (IOTA). Nadine werkt deels bij Diagnostiek voor U (DvU), alwaar zij haar meeste SEOs verricht. Alle echoscopisten volgden een formele echo-opleiding via Hogeschool Fontys te Eindhoven en aanvullende trainingen en vervullen 0.65 fte. Zij zijn allen gecertificeerd voor de eerste trimester screening (NT-meting) en het screenings echo onderzoek (SEO). De spreekuren zijn zowel overdag als 's avonds, dit als service naar de zwangeren en hun partners. Zwangeren kunnen zo nodig binnen een week gezien worden.

Alle eerste- en tweede-lijns zwangeren in ons verzorgingsgebied krijgen standaard een termijnecho, indien geen combinatietest wordt gekozen, en de screenings-echo tussen 18 en 22 weken zwangerschapsduur aangeboden. Bij afwijkende uitkomsten verwijzen wij onze patiënten naar het Maastricht UMC+.

Met de komst van de NIPT in april 2017 merken wij een terugloop van het aantal combinatietesten. Gedurende het jaar wordt dan ook besloten de verrichting niet meer aan te bieden en een samenwerking aan te gaan met DvU.

Eerste lijns gynaecologische echo's worden aangeboden en verricht door Nadine Laterveer. Vanuit MediWeert worden ook pretecho's in ons echocentrum gemaakt.

	2014	2015	2016	2017	2018
Verloskundige echo's met medische indicatie	1995	2191	2135	1288	1235
1e trimester screening					
Eenling zwangerschap	322	323	362	128	9
Tweeling	4	6	6	5	2
NIPT vanaf april 2017				279	443
Counseling 1 ^e trimester	50	83	43	12	58
SEO					
Eenling	707	687	692	380	291
Gemelli SEO	7	5	10	3	7
Overig					
Termijn Eenling/Tweeling	0	64	36	61	65/3
Doppler	87	131	56	47	30
vervolg echo +/- Doppler	868	975	973	664	828
Pretecho's					
Pretecho's	171	98	159	60	71
Herhaling Pretecho's	31	44	53	24	21
Gynaecologische echo's					
Gynaecologische echo's	0	0	123	103	155



In de figuur wordt het beloop van het totaal aantal verrichtingen inzichtelijk. Hierbij is goed zichtbaar welke invloed de komst van de verloskundige echopraktijken heeft.

Uitkomsten beleid stuitligging

Ten aanzien van de éénlingen in stuitligging, houden wij ons aan de meest recente richtlijn van de NVOG.

Alle opties worden besproken met de patiënte en haar partner, ondersteund door de patiëntenvoorlichtingsfolders van de NVOG, die integraal verstrekt worden.

De vakgroep heeft een eenduidig beleid en de ervaring aanwezig om een verantwoorde vaginale stuitbevalling op peil te houden. Er worden er regelmatig oefeningen op het fantoom gehouden.

Ons beleid is: in principe altijd versie, dan bespreken modus partus in shared decision making aan de hand van de consultkaart stuitbevalling.

In 2011 werd er, om het slagingspercentage van de versie te verbeteren een Versie team geformeerd bestaande uit 2 eerste- en 2 tweede lijns verloskundigen tezamen met 2 gynaecologen. De verloskundigen volgden de Versie cursus te Amsterdam.

Er wordt streng geprotocolleerd gewerkt o.a.: versie poging altijd in de ochtend, bij elke versiepoging zijn er 2 verloskundigen en 1 gynaecoloog aanwezig, er wordt altijd atosiban (Tractocile) toegediend.

Door dit alles zijn de resultaten ten opzichte van vóór 2011 sterk verbeterd.

Als basis voor de statistiek worden alle stuiten met een eerste bezoek in 2018 t/m uitkomst - ook al valt deze in 2019 – gebruikt. Hetzelfde geldt voor de voorgaande jaren.

Na 2011 slaagde rond 45 - 55% van de versiepogingen tegen rond 20 % in de jaren ervoor.

Het percentage sectio's na geslaagde versie was dit jaar verrassend laag itt voorgaande jaren.

Het verschil in het percentage geslaagde versie pogingen bij primi- en multigravidae blijft ongeveer hetzelfde over de jaren.

Slechts 8 zwangeren ondergingen geen versie in 2018, meestal vanwege weigering, of in verband met een primaire indicatie voor een sectio, zoals dysmaturiteit en/of sectio('s) in de voorgeschiedenis.

Uitkomsten neonaten na vaginale of in principe vaginale bevalling in 2018: 1 neonaat met een Apgarscore van 3 na 1 minuut. Na een Primaire sectio was er 1 neonaat met een Apgarscore van 7 na 1 minuut.

	2014	2015	2016	2017	2018
Versies/patiënten	45/42	36/35	52/48	54/47	43/38
gelukt	19 (3 bij 2 ^e versie poging) 42.2%	18 (1 bij 2 ^e versie poging) 54.3%	20 41.7%	27 bij 23 patiënten 57,4%	22 bij 20 patiënten 52,6%
Pogingen gelukt primigravida	8 van de 27 29.6%	8 van de 21 38.0%	10 van de 33 30.3 %	14 van de 31 45.2%	6 van de 20 30.0%
Pogingen gelukt multipara	11 van de 18 61.1%	11 van de 14 78.6%	10 van de 19 52,6%	13 van de 23 57.2% (= 13 patiënten)	16 van de 23 70.0%
Patiënten bij wie versie gelukt, maar toch sectio in hoofdligging	5	2	4/20	6/23	1/20
primi's	4 50%	2 25%	4 40%	3 30.0%	1/6 16.7%
multi's	1 10%	0 0.0%	0 0%	3 23.0%	0
Totaal aantal eenlingen in stuit	42	37 35 +2 bij wie versie niet gewenst	66 48+18 bij wie versie niet gedaan	59 47+12 bij wie geen versie gedaan	46 38+8 bij wie geen versie gedaan
% van klinische partus	42/648 6.5%	37/632 5.9%	66/666 9,9%	59/613 9,1%	46/564 8.2%
% van geboorte-aangiften	42/820 5.1%	37/807 4.6%	66/833 7.9%	59/773 7,6%	46/699 6.6%
- pat. bij wie versie – gelukt en vag. partus	11	14	15	17	19
- pat. bij wie versie gelukt maar sectio	5	2	4	6	1
- pat. primair vaginaal als Stuit	10	6	4	5	7
- en gelukt	6	4	4	1	4
-Totaal aantal patiënten vaginaal bevallen	17/42 40.5%	18/37 48.6%	19/66 28.8%	18/59 30.5%	23/46 50.0% (inclusief 1 IUVD)
- aantal sectio waarvan voor geplande datum	25 4	19 2	47 3	41 9	23 1
Totaal sectio	25/42 59.5%	19/37 51.4%	47/66 71.2%	41/59 69.5%	23/46 50.0%

	2014	2015	2016	2017	2018
Versie niet gedaan			18	12	8
Geweigerd			7	3	3
Uitkomst:			2 vag 5 sectio	0 3 sectio	1 Sec. sectio 2 Prim.sectio
sectio in VG			5	5	1
Uitkomst			5 sectio	5 sectio	1 sectio
partus prematurus			3	1	1
Uitkomst			2 sectio	1 sectio	1
oligohydramnion/negatieve dys./andere reden			3	3	3
Uitkomst:			3 sectio	3 sectio	1 vag iuvd 2 sectio

Uitkomst neonaten van zwangeren, die in principe kozen voor een vaginale stuitbevallingen 2018

Van de neonaten in stuitligging werd er 1 geboren met een Apgarscore van ≤ 7 na 1 minuut.
(in 2007: 2 ; 2008: 3; 2009: 3; 2010: 2; 2011: 1; 2012: 6 ;2013: 2; 2014:2; 2015: 2; 2016: 6; 2017:1; 2018: 1).

Leeftijd	G/P	Am	Volkomen= V Onvolkomen = O	Vaginaal	Wijze	Sectio Primair =P Secundair =S	Gewicht	Apgar	pH	V/ M	Opmerking
31	2/1	38.2	O	+	All Fours	-	3220	8/10	7.29	V	Fluxus pp
28	2/1	38.3	Half O	+	All Fours	-	3335	3/6/8	6.78/7.18	V	Restloos herstel
26	1/0	39.6	O	-	-	S	3420	9/10	7.24/7.34	V	NVU
32	1/0	36.2	O	+	All Fours	-	2895	8/9/10	-	V	-
31	1/0	41.1	Half O	-	-	S	4015	9/10	-	V	NVO
30	3/0	40.5	O	-	-	S	3290	9/10	-	M	Geen versie gewenst

Uitkomst neonaten van zwangeren, die bevielen via een primaire sectio 2018

Van de neonaten in stuitligging werd er 1 geboren met een Apgarscore van ≤ 7 na 1 minuut.
(voorgaande jaren niet bijgehouden)

Leeftijd	G/P	Am	Volkomen= V Onvolkomen = O	Vaginaal	Wijze	Sectio Primair =P Secundair =S	Gewicht	Apgar	pH	V/ M	Opmerking
28	1/0	38.6	V	-	-	P	3705	7/9/10	7.26/7.36	V	Macrosom na mislukte versie

Pijnbestrijding durante partu

Pijnbestrijding tijdens de bevalling is in het SJG "on demand" beschikbaar. 24 uur per dag 7 dagen week. De mogelijkheden voor pijnbestrijding zijn "Walking" Epiduraal, Epiduraal anesthesie, Remifentanil en Pethidine (de laatste nog maar zelden toegepast derhalve aantal niet vermeld). Alle pijnbestrijding wordt op de verloskamers opgestart, de barende hoeft niet daarvoor verplaatst te worden.

Indien de primaire sectio's niet meegeteld worden, bevalt **66.9 %%** van de zwangeren 323/(564-81) met enige vorm van pijnbestrijding.

De vraag naar pijnbestrijding is over de afgelopen jaren stabiel, alleen in 2016 was er een substantiële daling.

De populariteit van Remifentanil blijft constant, bij een gelijkblijvend omzettingspercentage naar epiduraal.

Blijkbaar wordt er goed ingeschat of Remifentanil voldoende is voor de gehele baring.

Remifentanil geeft met name ontspanning en neemt onrust weg, maar als de baring langer duurt dan plusminus 4 uur, dan is Remifentanil meestal toch niet voldoende.

Omzetting van epiduraal naar Remifentanil kwam in 2018 niet voor.

Sinds 1 mei 2018 is er de mogelijkheid van een zgn. walking epiduraal. Voordeel is dat de barende zich vrij kan bewegen, geen blaascatheter nodig heeft en een eigen baringshouding kan aannemen. Potentieel nadeel is dat de pijnstilling over een beperkte tijd voldoende blijkt te zijn. Derhalve is het omzettingspercentage naar Epiduraal hoog. Wellicht gaat dat percentage in de toekomst omlaag als de behoefte aan pijnstilling beter ingeschat gaat worden. Hetzelfde werd gezien na de introductie van Remifentanil. (Omzetting van > 30% in de beginjaren naar rond de 10% heden ten dage).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Remifentanil alleen	77 77/611 12,6%	78 78/648 12.0%	63 63/632 10.0%	36 36/665 5.4%	82 82/613 13.4 %	77 77/564 13.7 %
Remifentanil gevolgd door epiduraal	19 19/96 19.8%	9 9/87 10.4%	11 11/74 14.9%	5 5/41 12.2%	9 9/91 9.9 %	10 10/87 11.5 %
Epiduraal gevolgd door Remifentanil	?	?	2/297 0.7%	0	1 1/276 0.4%	0
Epiduraal primair	257 257/611 42.1%	272 272/648 42.0%	295 295/632 46.7%	274 274/665 41.2%	267 267/613 44.0%	179 179/564 31.7 %
Walking epiduraal begonnen (vanaf 1 mei 18)						57 57/564 10.1 %
Walking epiduraal omgezet naar epiduraal						26 26/57 45.6 %
Epiduraal totaal	276 276/611 45.2%	281 281/648 43.4%	308 308/632 48.7%	279 279/665 42.0%	276 276/613 45.0%	10+179+26= 215/564 38.1 %
Walking Epid +Epid+Remi/ aantal partus	353 353/611 57.8%	359 359/648 55.4%	371 371/632 58.7%	315 315/665 47.4%	367 367/613 60.0%	31+215+77= 323/564 57.3 %
Walking Epid+ Epid+Remi/ aantal partus exclusief prim. sectio	353/611- 70=541 65.3%	359/648- 73=575 62.24%	371/632- 77=555 66.8%	315/ 665- 92=573 55.0%	367/613- 80=533 68.9%	323/564- 81=483 66.9 %
MOEDERS						
Antibiotica bij moeder gebruik bij epiduraal	Niet bekend	66 23.5 %	62 20.1 %	50 18.1 %	35 12.3 %	35 16.3 %
Startbaring inleiding/ spontaan						21/14 60.0%/40.0%
Einde baring vaginaal/VE/sectio						17/5/13
AB voortgezet na vaginaal/VE/sectio						0/0/3
NEONATEN						35
AB kort of niet						20
AB lang vaginaal/VE/sectio						6/4/5 42.9% 40/26.7/33.3
Non-specifiek/GBS						15/0

Intra-uteriene overplaatsingen

(MUMC = academisch ziekenhuis Maastricht; MMC = Maxima Medisch Centrum Veldhoven)

2018 N=14 (2017: 5 2016: 9 2015:14 2014: 18 2013:20 2012:21 2011: 17 2010: 16 2009: 21 2008: 7 2007: 18)

1.

G5P2, AD 25 4/7.

Obst voorgeschied: Tweemaal spontane abortus, eenmaal partus bij AD 35 6/7 tocolyse, eenmaal a terme partus.

Opname ivm verdenking PPI bij contractiele uterus, geen duidelijke cervixlengteverkorting.

Overplaatsing naar het MUMC .

Beloop: Aldaar tocolyse en Celestone .Na 4 dagen ontslag.

Alhier bevallen bij AD 37, geboren zoon van 3320 g, AS 8/9.

2.

G1P0, AD 27 3/7. Gravida middels Clomid, DCDA.

Opname ivm PPRM.

Overplaatsing naar het MUMC, na start Celestone en tocolyse.

Beloop: spontaan in partu bij AD 28 4/7, sectio ivm eerste kind in stuitligging..

Geboren werd een zoon van 895 g, AS 8/9 en een zoon van 1350g, AS 5/8.

3.

G5P4, M3, immature partus bij pos lues in de anamnese. AD 29 6/7.

Obst voorgeschied: M3, immature partus bij pos lues in de anamnese

Opname ivm verdenking PPI bij AD 24 w, cervixlengte verkort tot 9 mm. Na enkele dagen ontslag.

Heropname bij AD 29 6/7 ivm toename contracties.

Overplaatsing naar het MUMC na start Celestone en tocolyse.

Beloop: Na 4 dagen ontslag.

Alhier bij AD 36 6/7 bevallen van een zoon van 2440g, AS 9/10.

4.

G3P2, AD 28 2/7.

Obst voorgeschied: Tweemaal a terme partus.AD 28 .

Opname ivm PPRM, op vakantie in onze regio.

Overplaatsing op verzoek naar het Radboud ZH na start Celestone en tocolyse.

Beloop: spontaan in partu bij AD 28 5/7, sec sectio ivm stuitligging.

Geboren werd een zoon van 1455 g, AS 5/8.

5.

G2P0, EUG met tubectomie ia, AD 31 4/7.

Obst voorgeschied: EUG met tubectomie.

Opname ivm PPI, cervixlengte verkort tot 9 mm.

Overplaatsing naar het MUMC, na start Celestone en tocolyse.

Beloop: Na 4 d ontslag.

Alhier bevallen bij AD 34 4/7 , geboren werd een dochter van 2755 g, AS 9/10

6

G2P0, uterus unicornus met mononier, status na resectie rudimentaire rechterhoorn. AD 29 2/7.

Opname en overplaatsing naar Radboud ZH ivm PPI bij stuitligging en uterusanomalie na start Celestone en

tocolyse.

Beloop: Na 8 d ontslag.

Heropname alhier ivm hypertensie en PPI.

Alhier sec sectio bij AD 35 1/7 ivm stuitligging en in partu komen, geboren werd een zoon van 2335 g, AS 9/10.

7.

G1P0, bij AD 18 w laparoscopische adnexverwijdering rechts in het MUMC ivm niet invasief laaggradig sereus ovariumcarcinoom, FIGO st 1A. AD 27 5/7.

Opname en overplaatsing naar het MUMC na start Celestone, tocolyse en MgSO4 ivm PPI.

Beloop: Na 2 d in partu en spoedsectio ivm foetale nood, geboren werd een dochter van 1150g, AS 5/7/9.

Na 6 w volgde stageringslaparoscopie.

8.

G1P0,AD 31 5/7

Opname en overplaatsing naar het MUMC na start Celestone en tocolyse.

Beloop: Na 3 d ontslag.

Alhier spontaan in partu bij AD 33 2/7,geboren werd een zoon van 2505 g, AS 9/10.

9.

G2P1, AD 36 3/7 verdenking PPRM .

GBS draagster, geen plaats op onze VK.

Overplaatsing naar het MMC.

Geboren werd bij AD 38 w een zoon van 4100 g, AS 8/9 na penicilline infuus

10.

G1P0, AD 31 3/7, MCDA gemelli.

Opname en overplaatsing naar het MUMC ivm PPRM na Celestone en tocolyse.

Aldaar in partu, MgSO4 en penicilline ivm GBS dragerschap.

Geboren werd een dochter van 1520 g, AS 10/10 en na 14 min middels FE een dochter van 1500 g, AS 4/5, erg bleek. De laatste dochter is geabstineerd ivm tekenen van cerebrale beschadiging, mogelijk verbloeding bij intrapartum opgetreden TTS.

11.

G1P0, AD 30, DCDA gemelli.

Opname en overplaatsing naar het MMC ivm ernstige hypertensie.

Aldaar Ophoging Aldomet, toevoeging Adalat , iv MGSO4 ,iv Labetolol en Celestone .

Hierna acceptabele tensies en ontslag.

Alhier bij AD 33 5/7 zeer wisselende tensies en alg malaise en primaire sectio.

Geboren werd een dochter van 1920 g, AS 9/10 en een dochter van 1580 g, AS 8/9.

12.

G2P1, AD 24.

Obst voorgesch: sectio bij Hellp en pre -en dysmatuur .

Echo MUMC ivm vaginaal bloedverlies, beeld van retroplacentair hematoom.

Opname advies, ivm afstand woonplaats opname MMC.

Aldaar ontslag na 2 d.

Alhier heropname met hevig vaginaal bloedverlies bij AD 25 3/7 en beeld van retroplacentair hematoom.

Spoedoverplaatsing naar het MMC.

Beloop: spoedsectio, geboren werd een dochter van 825g, AS 2/5/8.

13.

G4P1, AD 30 1/7.

Obst voorgesch: tweemaal a terme partus.

Huidige zwangerschap echografisch verdenking amnionstreng en stuitligging.

Opname en overplaatsing na Celestone en tocolyse naar het MMC ivm PPRM, alhier pos Amnisure.

Aldaar niet bevestigd met de varentest en ontslag.

Alhier na 1 w opnieuw PPRM vastgesteld en weer overgeplaatst naar het MMC.

Beloop: spontane stuitpartus met klinische verdenking infectie en anhydramnion bij AD 31 2/7.

Geboren werd een zoon van 1950 g, AS 9/10.

14.

G1P0, AD 26.

Opname en overplaatsing na start Celestone, tocolyse en MgSO₄ naar het MUMC ivm vaginaal bloedverlies en PPI, uitpuilende vochtblaas palpabel.

Beloop: behandeling uwi met Augmentin en spontane partus bij AD 26 3/7.

Geboren werd een zoon van 1000g, AS 5/7/9.

Perinatale sterfte

2018: N= 6 (2017: 6 2016:9 2015:8 2014: 3 2013:5 2012:6 2011:5 2010: 10 2009: 6 2008: 9 2007: 15)

1. 1.

G3P2. IUVD bij AD17 w vastgesteld na eerder amnionpunctie bij echografische verdenking afwijking: 46 XO.

Na inleiding werd een vrouwelijke foetus geboren

Beoordeling: IUVD na amnionpunctie van dochter met S v Turner.

2.

G1P0. Bij echografisch onderzoek grote spina bifida ontdekt.

Gekozen voor immature inleiding.

Geboren werd bij AD 20 2/7 een mannelijke foetus van 195 g geboren.

Beoordeling: electieve immature inleiding ivm ernstige congenitale afwijking.

Advies: bij kinderwens start foliumzuur 5 mg.

3.

G1P0. MDCA gemelli. behandelde hypothyreoidie.

Cystitis met GBS behandeld bij AD 18.

Bij AD 19 3/7 echografisch beeld van cervixfunneling en verkorting tot 0.6 cm.

In overleg met het MUMC pessarium geplaatst en progesteron voorgeschreven, gecounseld in het MUMC.

Bij AD 20 1/7 gebroken vliezen en spontaan in partu gekomen.

Geboren werden 2 mannelijke foetus van 305 resp 360 g. geen obductie. Kweek perineum: GBS.

Beoordeling: perinatale sterfte bij immatuur gebroken vliezen bij MCDA gemelli met vroege verkorting cervix en behandelde GBS cystitis.

Advies: Geen primaire cervixcerclage, wel cervixlengtemetingen en overweging progesteron start in evt volgende graviditeit.

4.

G1P0.

Bij AD 20 w ernstige groeiachterstand vastgesteld bij normotensieve graviditeit.

Bij AD 23 5/7 IUVD en inleiding.

Geboren werd een mannelijke foetus van 195 g. Karyotypering normaal, geen infecties aangetoond.

Geen obductie, PA plac : gewicht < p 10, infarcten < 5 %.

Beoordeling: IUVD bij ernstige vroege groeiachterstand eci.

Advies: onderzoek MUMC.

5.

G1P0.

Bij SEO 2 vaten in de navelstreng gevonden.

Bij AD 27 4/7 groei tussen P1 en P 9, Dopplers en CTG 's goed.

Bij AD 31 3/7 bij verminderd leven IUVD vastgesteld.

Na inleiding werd een dochter van 1285 g geboren.

De Kleihauer was positief en PA placenta en obductie lieten behoudens groeiachterstand een mogelijk chronische foetomaternale transfusie zien.

Chromosomenonderzoek normaal, geen aanwijzingen voor infectie.

Beoordeling: IUVD bij groeiachterstand en foetomaternale transfusie.

Advies: onderzoek MUMC.

6.

G5P2, AD 18 5/7,neef/achternicht. Beide drager van ziekte van Pompe en restrictieve dermatopathie.

Obst voorgesch:

At partus zoon met Z v Pompe.

At partus van gezonde zoon.

Tweemaal spontane abortus.

Bij AD 18 5/7 negatieve coractie ontdekt.

Na inleiding werd werd een mannelijke foetus van 100 gram.

Genetisch onderzoek leverde dragerschap voor zowel Z v Pompe als restrictieve dermatopathie.

Beoordeling: onverklaarde IUVD bij consanquin koppel met dragerschap Z v Pompe en restrictieve dermatopathie.

Advies: overleg afd genetica.

Maternale sterfte:

In 2018 is er geen maternale sterfte geweest. (2018: 0; 2017: 0; 2016:1; (2007—2015 : 0)

GYNAECOLOGIE

Verrichtingen op de OK/POK/Poli	2014	2015	2016	2017	2018
OK opname exclusief sectio's	199	195	194	222	175
OK dagbehandeling	188	155	150	152	97
POK	353	401	383	411	495
Lap.scopie niveau 1	23	23	29	11	21
Lap.scopie niveau 2	69	69	51	68	46
Lap.scopie niveau 3	12	27	27	14	20
Conversie lap. scopie --- tomie	2/104 2%	2 / 119 1.7%	2/107 1.9%	2 /93 2.2%	2/87 2.3%
- Diagn. Laparoscopie/met TT/LEO	10/6	7 / 7	9/11/2	0/4/0	4/8/0
- Lap. sterilisatie	7	9	7	7	9
- OK voor EUG meestal lap.scopie/ - tomie	13/0	15 / 0	3/0	7/0	8/0
- Adnex ext. 1 zijde lap.scopie/-tomie	24/2	27 / 6	27/6	51/12	38/8
- Adnex ext. 2 zijden lap.scopie/-tomie	19/0	19 / 0	17/0	Niet apart geteld	Niet apart geteld
- Lap.sc. geass. VUE vanaf 2015 UE benigne/ca	12	19 / 8	21/6	9/5	16/4
37170/37171 =eenvoudige hysteroscopie	0/148	0/151	0/189	15/182	3/137
37175 = hysteroscopie met eenvoudige ingreep	138	154	155	106	93
37177 zonder gebruik Thermachoice/Novasure/Shaver	0	0	0	24	31
37177 met Thermachoice/Novasure sinds 16/Shaver	15/0/3	17/0/12	0/5/7	0/28/5	0/21/16
Diagnostische curettage	21	25	33	23	15
Abortus curettage	36	35	31	23	26
Vaginale uterus extirpatie (VUE)	3	2	7	10	14
Vag.ut.ext vgl. Mayo/met plastiek(en)	3	0	4	1	2
Labhart-Lefort	7	3	3	?	0
Manchester-Fothergill	16	11	12	0	0
Sacrospinale fixatie + VUE +/-plastieken	0	0	0	0	0
Sec	0	0	1	1	2
vw +aw/ vw/aw plastieken na 2016	0	0	1/4/2	29	42
Voor enof Achterwand/Enterocoele/ Perineumplastiek	4/5/11	9/6/12	11/9/6	20/2/12	25/2/24
TVT	15	11	10	14	7
Supravag.uterus ext.+ of- adnex	3	1	1	3	1
Abd.ut.ext + of-adnex benigne/endometriumca	2/4	0/5	9/5	6/1	4/0
Debulk/proeflap ovariumca ca/met oncoloog	0/0	0 / 0	0/0	0/2	0/0
Bartholinische cyste	15	15	19	15	12
Vulva tumor/condylomata/ wondbehandeling/e.d.	21/5/1/0	36/4/2/0	62/1/15/0	42/6/20/1	47/3/18 /6
Exconisatie/colpo LLETZ/overhechten cervix	2/3	5/2/1	4/0/0	1	0
Cerclage	1	0	1	0	0
Ruptuur postpartum op OK	3	10	11	16	6
Sectio totaal/met sterilisatie	178/2	156/2	165/?	143/2	139/?
Sectio primair	73	77	86	80	84
Sectio secundair	107	81	79	63	55
Multiload/Flexi T/Gynefix/T-safe	36	33	17	12	23

Verrichtingen op de OK/POK/Poli	2014	2015	2016	2017	2018
Mirena	319(58 met hysteroscopie op de POK;13 onder narcose)	387(63 met hysteroscopie op de POK;17 onder narcose)	375(55met hysteroscopie op de POK) 9 onder narcose)	350	379
Implanon	66	51	50	67	49
GnRH analoog	0	0	1	0	1
Meno-implant	4	3	6	5	1
HSG	58	61	83	50	58
Pipelle	147	182	177	135	114
Infiltratie bijv. ACNES	8	7	8	5	3
Colposcopie+/- LLETZ/cryo	76	90	96	70/52/11	129/83/19
Sterilisatie dmv Essure	16	16	0	0	0
Counseling eerste trimester	50	82	43	12	53
Verichtingen voor ZBC elders	25	15	35	6	14

Commentaar verrichtingen

In 2018 zien we dat de verschuiving van OK naar POK door blijft gaan, dat het aantal prolaps operaties is toegenomen maar dat het totaal aantal ingrepen op de OK ongeveer hetzelfde is gebleven.

Na introductie van de Essure sterilisatie in 2012 is deze in 2017 weer geheel verlaten, gezien de perikelen op de lange(re) termijn. Maar het aantal laparoscopische sterilisaties is daardoor echter niet gestegen (9 in 2018).

Bij het aantal hysteroscopieën wordt geen onderscheid meer gemaakt qua locatie van uitvoering.

Ook niet tav wat er precies gedaan werd; derhalve worden alleen de gebruikte codes vermeld.

Dito voor de kleine ingrepen zoals het verwijderen van tumortjes e.d. zie tabellen.

Het Mirena-spiraal blijft populair. De belangstelling voor Implanon lijkt gestabiliseerd.

GnRH analogen en Meno-implant worden zelden ingezet.

De samenwerking met de privé kliniek elders in het land bestaat nog steeds. Naast een incidentele laparoscopie/hysteroscopie worden voor dit ZBC vooral HSG's gemaakt. (Zie verder bij Voortplantingsgeneeskunde)

Oncologie

Zoals eerder vermeld vindt er wekelijks een oncologiebespreking plaats. De consultants van het IKL zijn "aanwezig" via zgn. video-conferencing.

In principe wordt samengewerkt met de oncologisch gynaecologen van het MUMC, een enkele keer met die van andere ziekenhuizen. Dit laatste vaak op verzoek van de patiënte.

Patiënten met endometriumcarcinoom worden door ons zelf geopereerd, tenzij er een indicatie voor uitgebreide staging bestaat. Dan volgt verwijzing naar (meestal) het MUMC.

Debulking en staging voor ovariumcarcinoom wordt in principe door het MUMC verricht. Chemotherapie wordt in ons ziekenhuis door de internist-oncoloog geregeld.

Er waren 15 nieuwe gynaecologische oncologie patiënten en 8 niet-gynaecologische oncologische patiënten in consult. Dit jaar wordt voor de tweede maal het aantal patiënten in de follow-up (FU) vermeld.

Bij een ongeveer gelijkblijvend aantal nieuwe patiënten lijkt het wel erop dat deze groep patiënten vaker terugkomt.

Overzicht oncologie

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Vulva Nieuwe patient	(NP)	2	2	0	3	0	1	1	0
Vulva in follow-up	(FU)							2	3
Vagina	NP	-	-	-	-	-	-	2	0
	FU	-	-	-	-	-	-	2	1
Cervix	NP	1	1	2	4	0	2	1	4
	FU							3	5
Endometrium	NP	11	10	11	11	14	10	5	4
	FU							48	56
Myometrium	NP	0	0	0	0	2	1	2	0
	FU							0	3
Ovarium	NP	7	10	12	9	10	5	8	7
	FU							25	41
Tuba	NP				1	1	0	0	0
	FU							0	0
Totaal	NP	21	23	25	28	27	19	18	15
	FU							73	109
Maligniteit overig	NP							1	8
	FU							0	1

Complicaties/ongewenste uitkomsten Verloskunde/Gynaecologie

Verloskunde						Gynaecologie					
	14	15	16	17	2018		14	15	16	17	2018
oppervlakkige /diepe wondinfectie	6	3/2	1/0	0/1	1/0		1	1	0	1	0
endometritis	3	3	4	3	2		1	0	0	0	0
cystitis/CAD naar huis	1/8	3/6	0/5	2/5	1/2		3/6	3/1	0/3	0/2	3/4
topinfectie na VUE	-	-	-	-	-		0	0	1	1	2
wond/tophematoom	0	0	0	0	0		2	0	0	1	1
nabloeding	1	3	2	0	1		2	0	1	3	2
Relaparotomie/scopie	0	2	2	0	1		0	0	0	1+1	2
bloedtransfusie	13	12	16	16	9		0	1	0	1	4
laesie: urethra/ureter	0	0		1/0	0		0	0/1	0	0	0
blaas	1	0	2	0	1		1	0	1	1	1
Platzbauch/ littekenbreuk	0	0		0	1/1		0	0	0	0	0
uterusperforatie ruptuur/extirpatie	0	1	1	1	0		0	0	0	0	1
placentarest	7	3	3	6	2		-	-	-	-	-
Novasure niet gelukt										2	1
				35	22					12	21

Laparoscopie						POK					
	14	15	16	17	2018		14	15	16	17	2018
oppervlakkige /diepe wondinf	1	1	1	0	0		0	0	0	0	0
endometritis	0	0		0	0		0	0	0	0	1
cystitis/ CAD naar huis	0	0	1	0	3/0		0	0	0	0	0
tophaematoom na TLH	1	0	1	1	1						
wondhematoom	3	2	3	0	0		0	0	0	0	0
nabloeding	1	0	0	0	1		2	2	0	1	2
uterusperforatie/ruptuur/ extirpatie	1	0	0	0	0		0	0	0	1	3
laparoscopie->tomie strategisch / complicatie	2/0	2/0	2/0	0/0	2/0		-	-	-	-	-
				1	7					2	6

Commentaar complicaties/ongewenste uitkomsten (c/o)

Alle c/o uitkomsten worden elke maand op de vakgroepsvergadering besproken.

Aan de hand van die bespreking wordt beleid aangepast cq. de protocollen weer eens onder de loep genomen.

In totaal waren er in 2018 56 c/o uitkomsten, waarvan 22 bij de verloskundige patiënten, 21 bij de gynaecologische, 7 bij de patiënten met een laparoscopische ingreep en 6 bij de patiënten op de POK.

Meestal betrof het een bloedtransfusie of patiënten die niet konden plassen postpartum/postoperatief en met CAD naar huis gingen. Er werden in 2018 beduidend minder bloedtransfusies postpartum toegediend dan voorgaande jaren. We hopen deze trend te kunnen vasthouden in 2019.

Bij gynaecologische ingrepen trad 2 maal een nabloeding na VUE op. Bij 1 patiënte kon de nabloeding laparoscopisch gecoaguleerd worden, bij de andere patiënte bleek sprake van een retroperitoneaal hematoom en werd tijdens laparoscopie afgezien van het openen hiervan. Deze patiënte werd na bloedtransfusie overgeplaatst naar het MUMC voor coiling en kreeg nadien een infectie van het resorberende hematoom, waarvoor antibiotica. Na VUE+SSF trad er 1 maal een tophematoom op, welke ook geïnfecteerd raakte en resulteerde in een soort TOA waarvoor antibiotica.

Bij 1 patiënte trad een nabloeding op na sectio, waarvoor heringreep. Vervolgens had deze patiënte een gecompliceerd postoperatief beloop met Platzbauch waarvoor door de chirurg een matje werd ingehecht. Naar aanleiding van deze casus hebben we besloten bij heringrepen de fascie te sluiten met PDS i.p.v. Vicryl.

Bij laparoscopische ingrepen trad 1 maal een nabloeding op na TLH, waarvoor re-laparoscopie en 1 maal een tophematoom welke spontaan ontlast is.

We hebben ons gerealiseerd dat we waarschijnlijk voorafgaande jaren een onderregistratie hebben gehad van cystitiden, vandaar dat we hier in 2018 alerter op zijn geweest en er bij gynaecologische ingrepen meer geregistreerd hebben.

Er waren 2 strategische conversies bij een uterus myomatosis waarbij het verhoogde risico hierop pre-operatief uitgebreid met patiënte besproken was.

Er trad 3 maal een perforatie op bij hysteroscopie waardoor de ingreep voortijdig beëindigd moest worden.

Laparoscopische c/o uitkomsten over de jaren

	2014	2015	2016	2017	2018
C/o uitkomsten	9/123	7/138	8/124	1/93	7/87
ingrepen	7.3%	5.1%	6.5%	1.1 %	8.0%

POK

	2014	2015	2016*	2017	2018
C/o uitkomsten	3/365	6/416	-	2/411	6/495
ingrepen	0.8%	1.4%	-	0.5%	1.2%

*Niet vermeld tgv incomplete registratie

VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE

In 2018 zagen wij op onze polikliniek 154 nieuwe paren met onvervulde kinderwens. Na jaren van lichte daling zien we weer een kleine toename van deze zorgvraag.

Het oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO) wordt volgens de richtlijnen van de NVOG uitgevoerd.

Intake, voorlichting, follikelecho's, en IUI's worden door alle gynaecologen zelf gedaan. We hebben geen fertiliteitsarts of nursepractioner. De evaluatiegesprekken na afronding van het OFO en overige beleidsbepaling worden geconcentreerd bij collega van Dooren. Zo is er eenduidigheid in beleid.

Er werden 65 hysterosalpingografieën en slechts 4 diagnostische laparoscopieën met tubatesten verricht.

Het oliehoudend contrast werd in 2017 geïntroduceerd.

Na afronding van het OFO worden alle gegevens verzameld en wordt er, na berekening van de kans op een spontane zwangerschap volgens Hunault, in samenspraak met het paar gekozen voor een expectatief beleid, intra-uteriene inseminatie of primair een verwijzing voor IVF dan wel IVF/ICSI. Steeds vaker wordt er bij jonge paren met een gunstige prognose gekozen voor een langduriger expectatief beleid. Gelukkig ontstaat er in de wachttijd een aantal zwangerschappen. De indicaties voor IUI zijn mannelijke factor en onverklaarde subfertiliteit. Bij mannelijke subfertiliteit wordt IUI in de natuurlijke cyclus besproken. Het aantal ongestimuleerde IUI cycli neemt echter duidelijk af. Driemaal per jaar is er een overleg met het semenlaboratorium.

Voor IVF/ICSI werd het merendeel van de paren verwezen naar behandelcentrum Nij Geertgen, een enkel paar naar het Catharina ziekenhuis in Eindhoven of het MUMC+.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
nieuw	292	192	143	130	167	133	154
HSG's	128	79	59	62	85	50	65
lpsc+TT	16	15	6	7	5	4	5
Foll echo's	1602	1496	1567	1390	1178	1219	1219

Er vonden in 2018 114 IUI cycli plaats bij 45 paren. De indicaties onbegrepen subfertiliteit en mannelijke subfertiliteit waren ongeveer gelijk verdeeld. IUI in de natuurlijke cyclus vond weinig plaats. Milde ovariële hyperstimulatie werd merendeels met Fostimon, Meriofert en Gonal-F verricht. Enkele paren werden gestimuleerd met Clomid.

Het zwangerschapscijfer bedroeg in 2018 13.2%, wederom een mooie stijging tov het voorgaande jaar. Van de 15 ontstane zwangerschappen, bleken er 14 doorgaand en hebben geresulteerd in een a terme partus. Samenvattend dus een daling van het aantal cycli, echter een stijging van het zwangerschapspercentage.

Gegevens van de IUI-cycli

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
aantal patiënten	63	38	37	38	42	45
cycli	218	181	150	147	128	114
zwanger	21	14	11	12	15	15
zwanger/cyclus	9,6%	7,7%	7.3%	8.1%	11.7%	13.2%
doorgaande zwsch	6,8%	7,2%	6%	6.8%	8.6%	12.3%
zwang/patiënten	33%	37%	30%	31.5%	35.7%	33%

SEKSUOLOGIE

De poli seksuologie heeft in de loop der jaren een vaste plaats in het SJG Weert gekregen.

Het aantal nieuwe patiënten is over de jaren heen constant gebleven.

Daarbij is het verhouding van verwijzers, huisartsen en collega's intern eveneens constant.

Dito voor (bijkomende) diagnoses en ingezette behandelingsmethodes

Het MDO met de klinisch psychologen en de bekkenbodempfysotherapeuten uit de eerste lijn wordt als aanvullend en plezierig ervaren.

	2014	2015	2016	2017	2018
Aantal nieuwe patienten	32	31	31	32	31
herhaalconsulten	63	49	43	50	34
Verwezen door huisarts/collega gynaecoloog	16/16	19/12	15/16	20/12	16/15
Ontslag en tevreden < 1 kalender jaar	21	18	21	22	20
Behandeling voortgezet volgend jaar	8	10	8	7	10
Lost to follow-up na 1 ^e bezoek	3	3	2	3	1
Diagnoses nieuwe patienten					
Primair dyspareunie	11	15	19	19	12
Secundair aan: post-partus/Vulvitis/vaginitis/ SOA/prolaps	0/5/0/0/0	0/2/2/0/0	2/3/0/0/0	1/1/1/1/1	1/4/0/0/0
libidostoornis	7	5	7	7	10
vaginisme	9	6	1	2	4
anorgasmie	0	1	1	0	0
Bijkomende diagnoses					
Misbruik in VG	1	1	4	1	1
kinderwens	5	4	5	2	4
Na maligniteit	0	0	2	1	1
Erectiele dysfunctie	0	0	0	1	1
Therapie					
Gesprekstherapie vooral	14	14	13	13	13
Verwezen naar Psycholoog/fysiotherapie/collega	1/3/0	1/4/2	2/6/0	1/9/0	1/3/1
Medicinaal: HRT/oestrogenen locaal/glijmiddel/anticonceptie/psychofarmaca	2/0/0/0/3	0/2/02//0	2/4/0/2/2	2/5/1/1/2	1/3/2/1/0
Pelottes	2	0	0	0	0
Operatie	0	1	0	1	0

AANVRAGEN KLINISCHE PSYCHOLOGIE

Poliklinische consulten worden met enige regelmaat aangevraagd.

Merendeel van deze consulten betreft fertiliteitsproblemen, traumatische bevalling, angst voor terugval bij kanker, psychoseksuele problemen.

Deze service wordt door de patiënten zeer gewaardeerd.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aantal	15	13	18	19	10	19	18	16	22	21	15	15	18

Aandachtsgebieden, lidmaatschappen, nascholing

Drs. C.J.M.Backx (Carola)

Aandachtsgebied

- Fertiliteit
- Seksuologie (opleiding RINO-zuid)

Lidmaatschappen

- NVOG
- Werkgroep kindergynaecologie
- NVvVP
- Werkgroep Gyn Endoscopie en minimaal invasieve chirurgie
- European Society for Gynaecological Endoscopy
- European Society for Human Reproduction and Embryology
- Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie

Congressen en nascholing

- SCEM cavum uteri Utrecht
- Congres PE Rotterdam
- Refereeravond Venlo
- Gynaecongres Utrecht en Amersfoort
- Congres Nijgeertgen te Uden
- Kindergynaecologie Utrecht in april en oktober
- Werkgroep Vulvopathologie Utrecht
- Congres bekkenbodern te Eindhoven

Drs. I.M.A. van Dooren (Ivo)

Aandachtsgebied

- fertilititeit
- benigne gynaecologie
- obstetrie
- gemandateerd vakgroepvertegenwoordiger

Lidmaatschappen

- NVOG
- KNMG
- DMS
- Werkgroep anticonceptie
- DSRM
- ESGE
- Werkgroep bekkenbodern

Congressen en nascholingen

- Laparoscopische hysterectomie 2 dagen Straatsburg
- Het cavum uteri, nascholing
- MIC symposium SJG Weert
- Thema ALV verloskunde NVOG
- "zorg voor de bekkenbodern"
- DMS symposium
- Symposium werkgroep klinische verloskunde
- Lokale perinatale audit

Drs.W. Jager (Waltje)

Aandachtsgebied

- menopauze
- minimaal invasieve chirurgie.
- Psychiatrie en Obstetrie Problematiek, cq obstetrische zorg buiten de richtlijnen.

Lidmaatschappen

- NVOG
- NVOG werkgroep perinatologie Werkgroep psychosomatische obstetrie en gynaecologie (WPOG)
- WGE/NVEG
- Dutch Menopause Society (DMS)
- EMAS

Congressen , nascholingen , lezingen

- Locale en regionale perinatale audits, Weert
- Voorlichtingsavonden gegeven over de overgang , voor- en najaar, Weert
- Voorlichtingsavonden “de bevalling” , SJG Weert
- NVEC congres, Amsterdam
- IWO bijeenkomst, osteoporose, Utrecht.
- Gynaecongres, Utrecht.
- Vroeggeboorte congres, Utrecht
- Afscheidssymposium Jules Schagen van Leeuwen.

Drs M. van de Water (Marije)

Aandachtsgebied:

- Minimaal invasieve chirurgie
- Benigne gynaecologie

Lidmaatschappen:

- NVOG
- VVOG
- WGE

Congressen en nascholingen

- MIC symposium, SJG Weert
- Voorlichtingsavonden “de bevalling” , SJG Weert
- Locale en regionale perinatale audits
- ESGE Congress, Vienna
- Vulvacursus, Utrecht
- Ernstig zieke zwangere, Utrecht
- Regionale avond benigne gynaecologie, Tilburg

Drs. E.J.M. van Es (Lilian)

Aandachtsgebied

- oncologie
- bekkenbodem
- minimaal invasieve chirurgie

Lidmaatschappen

- NVOG
- FMS
- NVOG werkgroepen
 - WGE
 - Oncologische gynaecologie
 - Bekkenbodem

Congressen , nascholingen , lezingen

- Locale en regionale perinatale audits, Weert
- Voorlichtingsavonden “de bevalling”, SJG Weert
- Werkgroep Endometriose jaarvergadering
- Voortgangstoets
- Refresher course Obstetrische Vaardigheden
- Tweelingbevallingen
- ESGE Wenen
- Hands on trainingen prenatale echoscopie
- Bloedtransfusie commissie
- OncoZon

Drs. N.M. Wieringa (Nienke)

Aandachtsgebied

- Bekkenbodem
- Obstetrie

Lidmaatschappen

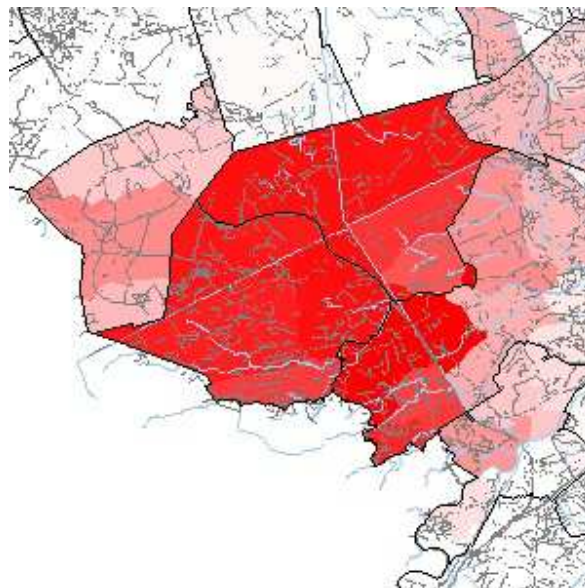
- NVOG
- NVOG werkgroep Bekkenbodem

Congressen , nascholingen , lezingen

- Locale en regionale perinatale audits, Weert
- Zorg voor de bekkenbodem
- Post ICS IUGA
- IUGA congres Wenen
- Symposium werkgroep bekkenbodem
- MIC symposium, SJG Weert
- Op Stap: ‘korte lijnen – grote stappen”

ADHERENTIE

alle zwangeren



MOEDER

Herkomst	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Nederlands	544	86	529	84	534	84	507	84	444	79	72
Buitenlands	87	14	101	16	102	16	93	15	115	21	23
Ontbrekend	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	5
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Leeftijd	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Jonger dan 20	3	0	4	1	4	1	1	0	4	1	1
20-30	326	52	344	54	331	52	295	49	272	49	47
31-36	257	41	237	38	254	40	248	41	232	41	40
37 en ouder	45	7	47	7	48	8	57	9	52	9	13
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Graviditeiten	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
1	294	47	281	44	271	43	234	39	221	39	39
2	181	29	194	31	219	34	185	31	166	30	29
3 en meer	156	25	157	25	147	23	182	30	173	31	32
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Abortus/EUG/mola	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
0	189	30	189	30	204	32	190	32	180	32	56
1 en meer	148	23	161	25	162	25	177	29	157	28	30
Ontbrekend	294	47	282	45	271	43	234	39	223	40	13
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Pariteit	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
0	349	55	332	53	343	54	290	48	272	49	50
1	197	31	224	35	224	35	223	37	197	35	32
2 en meer	85	13	76	12	70	11	88	15	91	16	18
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Mortaliteit (mat.)	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Nee	631	100	632	100	636	100	601	100	560	100	100
Ja	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

ZWANGERSCHAP

Conceptie	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Spontaan (incl KID)	580	92	596	94	602	95	562	94	514	92	47
Gestimuleerd	50	8	36	6	34	5	39	6	46	8	5
Ontbrekend	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	48
Aantal codes (max 2/rec)	631		632		637		601		560		

Zwangerschapsduur	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
25w0 - 31w6	1	0	2	0	5	1	0	0	1	0	1
32w0 - 36w6	56	9	60	9	54	8	50	8	48	9	8
37w0 - 41w6	579	90	574	90	578	90	551	90	509	90	88
42w0 en meer	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2
Overig/onbekend	3	0	4	1	3	0	11	2	6	1	2
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Overname	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Geen	129	20	114	18	107	17	116	19	117	21	23
Uit 1e lijn	495	78	497	79	510	80	470	78	431	77	57
Uit 2e lijn	7	1	21	3	20	3	15	2	12	2	3
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Overn praktijken (afgeleid)	<i>2014</i>	<i>%</i>	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
1037	39	9	35	8	36	8	24	6	22	5	
1069	181	43	200	46	205	44	207	48	193	47	
1084	34	8	41	9	42	9	47	11	36	9	
1094	48	11	36	8	34	7	24	6	19	5	
1243	0	0	1	0	3	1	2	0	1	0	
1487	10	2	8	2	8	2	7	2	4	1	
1636	0	0	0	0	0	0	0	0	20	5	
1678	1	0	0	0	2	0	3	1	2	0	
1781	26	6	17	4	27	6	30	7	21	5	
1782	79	19	85	19	95	21	76	18	83	20	
1817	0	0	3	1	3	1	0	0	1	0	
Overig (32 nrs)	7	2	12	3	7	2	11	3	11	3	
Totaal overnames	425		438		462		431		413		

Begeleiding	<i>2014</i>	<i>%</i>	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
1x of 2x na w20	92	14	127	19	118	18	92	15	102	18	15
3x of meer na w20	307	47	295	45	323	49	304	48	277	48	48
Tijdens ontsluiting	213	33	198	30	186	28	191	30	174	30	24
Tijdens uitdrijving	19	3	12	2	10	2	13	2	7	1	4
Na de geboorte	18	3	25	4	25	4	27	4	19	3	2
Ontbrekend	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
Totaal moeders	649		657		662		628		579		

Eigen zorg	<i>2014</i>	<i>%</i>	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
0 dagen	108	17	107	17	107	17	105	17	99	18	18
1 of 2 dagen	90	14	108	17	83	13	69	11	70	12	12
3-10 dagen	45	7	46	7	58	9	41	7	35	6	7
>10 dagen	388	61	371	59	389	61	386	64	356	64	61
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

BEVALLING

Aantal kinderen/partus	<i>2014</i>	<i>%</i>	<i>2015</i>	<i>%</i>	<i>2016</i>	<i>%</i>	<i>2017</i>	<i>%</i>	<i>2018</i>	<i>%</i>	<i>Lnd%</i>
Eenling	621	97	623	97	633	99	588	96	556	99	95
Meerling	20	3	18	3	8	1	26	4	8	1	4
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Dag v/d week	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Zondag	80	12	72	11	65	10	86	14	53	9	11
Maandag	84	13	73	11	92	14	71	12	84	15	15
Dinsdag	85	13	93	15	89	14	78	13	57	10	15
Woensdag	131	20	131	20	124	19	112	18	117	21	16
Donderdag	93	15	84	13	92	14	106	17	100	18	15
Vrijdag	88	14	101	16	103	16	84	14	91	16	16
Zaterdag	80	12	87	14	76	12	77	13	62	11	12
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Geboorteuur	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
8 tot 11	70	11	63	10	60	9	68	11	74	13	13
11 tot 14	108	17	115	18	104	16	90	15	96	17	17
14 tot 17	122	19	93	15	107	17	119	19	98	17	17
17 tot 20	88	14	92	14	105	16	93	15	81	14	14
20 tot 8	253	39	278	43	265	41	244	40	215	38	39
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Begin baring	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Spontaan begin	369	58	348	55	337	53	345	57	277	49	52
Inleiding	194	31	211	33	215	34	185	31	205	37	34
Sectio	68	11	73	12	85	13	71	12	78	14	11
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Indicatie Inl/PS	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Electief	26	10	33	12	27	9	39	15	41	14	28
Conditie kind/moeder	235	90	251	88	271	90	216	84	241	85	42
Ontbrekend	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	30
Totaal BB interventies	262		284		300		256		283		

Gebroken vliezen	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Minder dan 1 uur	97	15	110	17	114	18	97	16	111	20	15
1-12 uur	377	60	358	57	360	57	350	58	321	57	56
12-24 uur	102	16	108	17	109	17	101	17	87	16	15
1-14 dagen	52	8	53	8	51	8	51	8	41	7	10
>14 dagen	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Ontbrekend	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Einde baring	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Spontaan einde	396	62	419	65	391	61	401	65	384	68	66
Kunstverlossing	72	11	63	10	85	13	66	11	40	7	10
Secundaire sectio	98	15	81	13	79	12	71	12	60	11	11
Primaire sectio	73	11	77	12	86	13	75	12	80	14	12
Ontbrekend	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Indicatie KV/SS	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Foetale nood	25	11	41	19	25	10	25	12	8	5	15
Niet vorderen baring	95	40	58	27	97	39	77	37	70	40	19
Nood + niet vorderen	35	15	33	15	31	12	22	11	15	8	4
Ontbrekend	83	35	86	39	96	39	82	40	84	47	63
Totaal EB interventies	238		218		249		206		177		

Uitdrijvingsduur	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
<1 uur	418	65	458	71	407	63	410	67	377	67	60
1-2 uur	58	9	29	5	77	12	63	10	54	10	12
2-4 uur	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
Ontbrekend	163	25	154	24	156	24	141	23	132	23	23
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Pijnbestrijding	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Geen	173	26	163	25	167	25	157	25	140	24	35
Sedativa	4	1	4	1	4	1	0	0	0	0	2
Analgetica non-opiaten	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Analgetica opiaten	84	13	73	11	57	9	88	14	84	15	14
Epidurale reeds bij ontsluiting	291	44	309	46	305	46	272	44	249	43	27
Epidurale pas bij sectio	0	0	3	0	2	0	1	0	3	1	1
Spinale bij sectio	103	16	112	17	122	19	100	16	97	17	15
Alg anesthesie bij sectio	6	1	1	0	1	0	3	0	5	1	1
Aantal codes (max 2/rec)	661		665		658		622		578		

Perineum/Ruptuur	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Gaaf	299	46	296	46	297	46	294	48	280	49	46
Ruptuur	128	20	138	22	151	23	155	25	170	30	25
Subtotaal ruptuur	7	1	7	1	9	1	7	1	12	2	1
Totaal ruptuur	2	0	4	1	3	0	3	0	1	0	0
Laterale epi.	207	32	195	30	186	29	130	21	108	19	20
Mediane epi.	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Ontbrekend	0	0	0	0	0	0	23	4	0	0	7
Aantal codes (max 2/rec)	644		641		646		612		572		

Kind aangepakt	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Verloskundige	377	59	385	60	357	56	382	62	361	64	43
Gynaecoloog	263	41	246	38	277	43	224	36	198	35	21
Ontbrekend	1	0	10	2	7	1	8	1	5	1	13
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Nageboorte behandeling	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Ontbrekend	631	100	632	100	637	100	601	100	560	100	100
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

Nageboortetijdperk	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Geen complicaties	578	88	583	90	593	91	565	92	523	92	84
HPP > 1000 ml	47	7	44	7	42	6	28	5	36	6	7
Manuele placentaverw	29	4	20	3	17	3	18	3	8	1	3
Aantal codes (max 2/rec)	654		647		652		611		567		

Verblijf moeder pp	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
<1 dag	130	21	115	18	105	16	114	19	136	24	21
1 dag	184	29	189	30	197	31	196	33	156	28	20
>1 dag	317	50	328	52	335	53	291	48	266	48	23
Ontbrekend	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	37
Totaal zwangeren	631		632		637		601		560		

KIND

Ligging	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Hoofdligging	594	93	598	93	598	93	566	92	528	94	90
Stuiten	45	7	37	6	37	6	42	7	28	5	6
Bijzonder	2	0	6	1	6	1	6	1	8	1	1
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Geboortegewicht	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
<400g	3	0	2	0	1	0	9	1	6	1	1
400-2000g	6	1	13	2	12	2	6	1	6	1	3
2001-2500g	32	5	42	7	28	4	25	4	22	4	5
2501-3000g	124	19	132	21	115	18	116	19	90	16	16
3001-3500g	222	35	224	35	227	35	201	33	211	37	33
3501-4000g	183	29	160	25	198	31	187	30	182	32	30
>4000g	71	11	68	11	60	9	70	11	47	8	11
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

Apgarscore	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
0-4	8	1	6	1	8	1	11	2	7	1	2
5-6	4	1	2	0	4	1	6	1	4	1	2
7-10	629	98	633	99	629	98	597	97	553	98	95
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

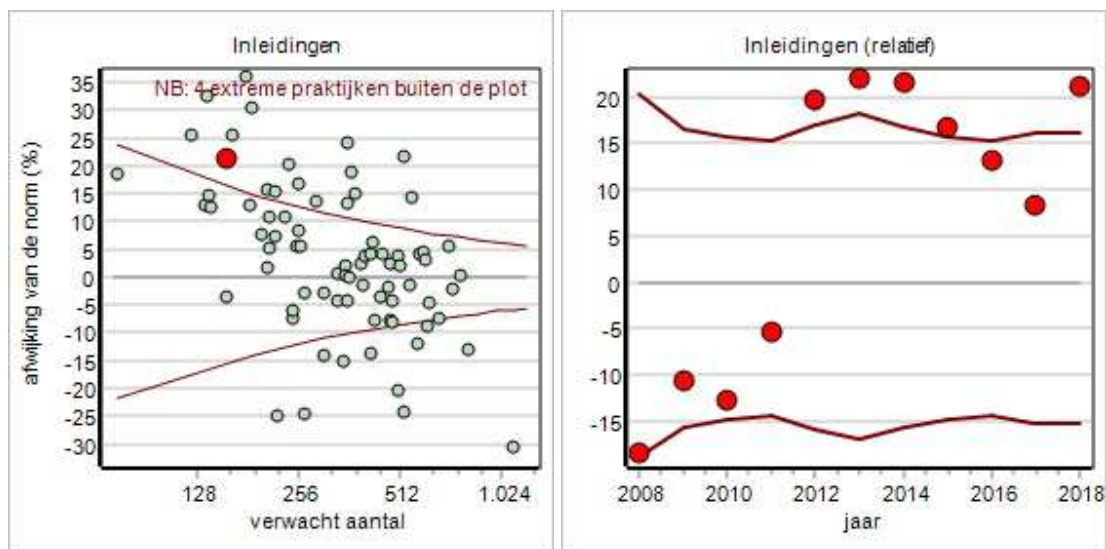
Kinderarts	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Geen	160	25	167	26	156	24	159	26	155	27	33
Consult	292	46	244	38	286	45	262	43	236	42	34
Overdracht	189	29	230	36	199	31	193	31	173	31	13
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

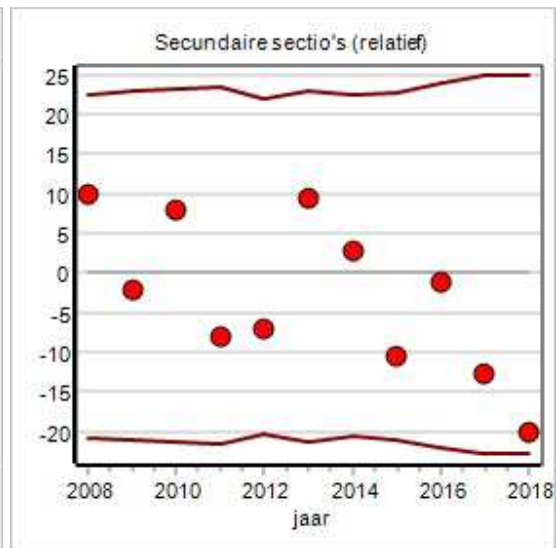
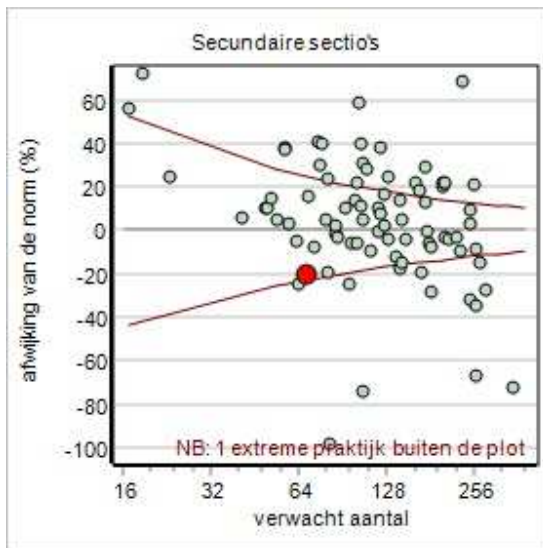
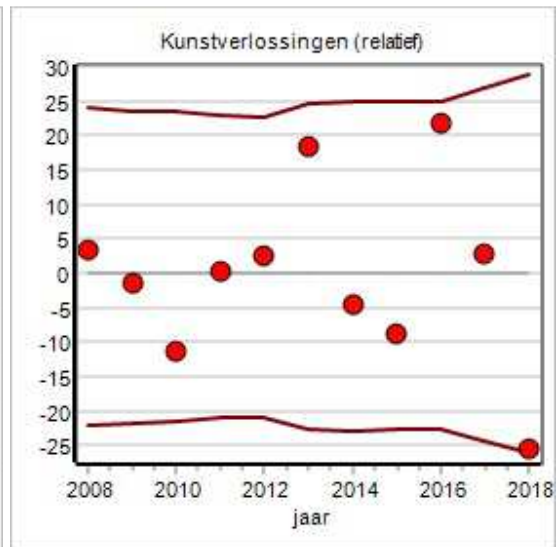
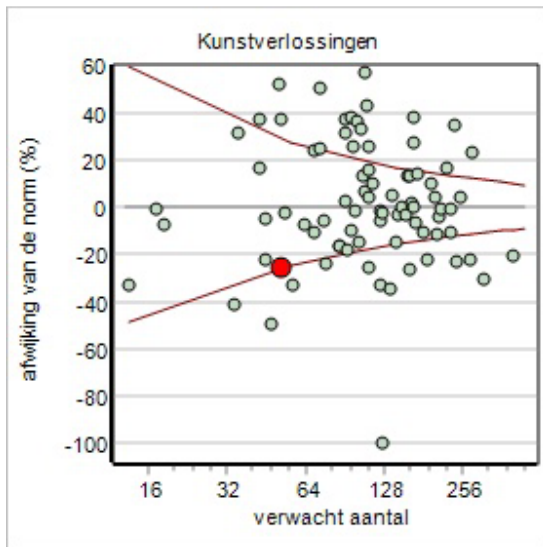
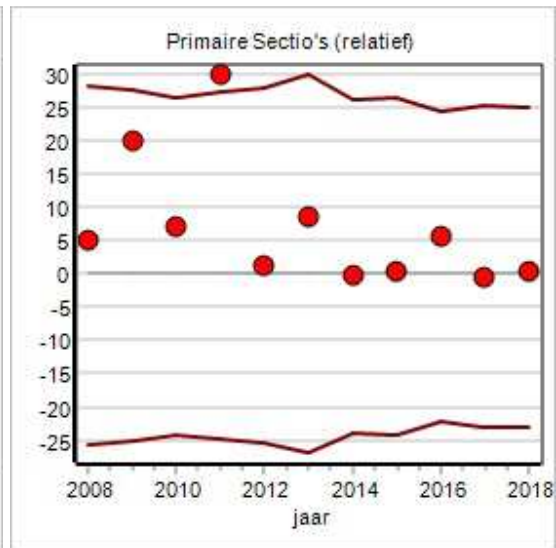
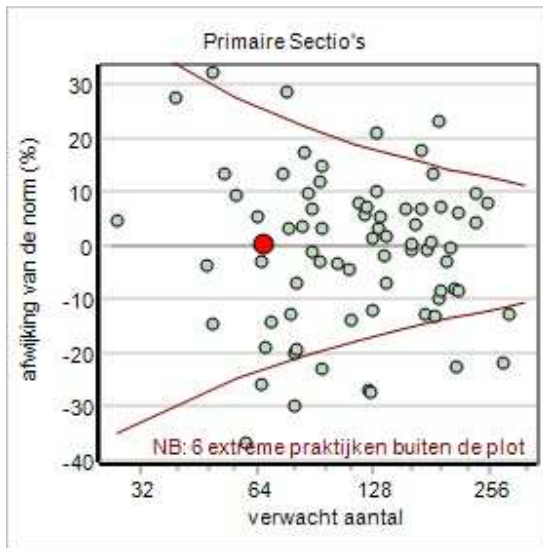
Mortaliteit (kind)	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Lnd%
Niet overleden (7 dagen)	636	99	635	99	633	99	603	98	557	99	98
Ja: ante partum	5	1	3	0	4	1	6	1	4	1	1
Ja: durante partu	0	0	3	0	1	0	3	0	2	0	0
Ja: binnen 24 uur pp	0	0	0	0	3	0	2	0	1	0	0
Totaal kinderen	641		641		641		614		564		

VOKS2 in Praktijk 1618 (2018 plus trendgrafieken)

indicator		praktijk			exp	afw	score	P
		casus	obs	%				
Inleidingen	56 %	269	189	70 %	156	21 %	132	85
Primaire Sectio's	16 %	336	67	20 %	67	0 %	2	48
Kunstverlossingen	14 %	386	38	10 %	51	-26 %	-98	18
Secundaire sectio's	13 %	440	54	12 %	68	-20 %	-88	20

Kleuring van de regels: zwart: score binnen de trechterbanden; **groen/rood**: score buiten de banden aan de gunstige/ongunstige kant; **paars**: buiten de banden maar geen oordeel over gunstig/ongunstig





ZIN in Praktijk 1618 2017 2018

2a. Aantal Sectiones Caesarea	2018	2017
Teller: Aantal bevallingen waarbij een sectio is verricht bij atermen nulliparae met eenling in hoofdligging	43	39
Noemer: Aantal bevallingen bij atermen nulliparae met eenling in hoofdligging	235	249
Percentage sectio's bij atermen nulliparae met eenling in hoofdligging	18,0 %	16,0%

2b. Primaire Sectiones Caesarea		
De VOKS-percentiel primaire sectio's voor de atermen groep	48	35

3. Epidurale analgesie		
Teller: Aantal vrouwen dat doordeweeks tussen 23:00 en 11:00 uur en in het weekend bevallen is met epidurale analgesie of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) al tijdens de ontsluiting.	120	143
Noemer: Aantal vrouwen dat doordeweeks tussen 23:00 en 11:00 uur en in het weekend bevallen is minus het aantal primaire sectio's tussen die tijdstippen	238	279
Percentage patiënten met epidurale analgesie (PDA) of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) dat 's nachts (23-11 uur) en in het weekend is bevallen	50 %	51%

Praktijk 1618 : IGJ indicator (2017 2018)

16.1 Indicator: Percentage spontane partus in de NTSV-groep	2018	2017
Is de zorg voor de geïnccludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie?	Nee	Nee
Teller: aantal spontane partussen volgens definitie in de inclusiegroep.		
A. Moeder en kind voor de start van de bevalling (ontsluiting of uitdrijving) onder verantwoordelijkheid gebracht / verwezen naar de tweede lijn.	75	70
B. Moeder en kind overgedragen van de 1e naar de 2e lijn tijdens de ontsluiting of de uitdrijving.	77	84
C. Totaal aantal spontane partussen in de 2e lijn (C = A + B).	152	154
Noemer: aantal partussen in de inclusie groep.		
D. Moeder en kind voor de start van de bevalling (ontsluiting of uitdrijving) onder verantwoordelijkheid gebracht / verwezen naar de tweede lijn.	118	117
E. Moeder en kind overgedragen van de 1e naar de 2e lijn tijdens de ontsluiting of de uitdrijving.	111	126
F. Totaal aantal partussen in de 2e lijn (F = D + E) in de inclusiegroep.	229	243
Percentage 1 (A/D):	64 %	60 %
Percentage 2 (B/E):	69 %	67 %
Percentage 3 (C/F):	66 %	63%

