

Colofon

De BMA Nieuwsbrief verschijnt in een gedrukte versie. Deze is bedoeld voor onze klanten, maar gaat tevens over onze klanten. Wat zijn hun ervaringen met BMA? De Nieuwsbrief dient ook om u op de hoogte te houden van de laatste ontwikkelingen binnen ons bedrijf, alsmede van onze meest recente producten en diensten.

De BMA Nieuwsbrief is een uitgave van: **BMA BeLux BVBA** Kloosterdreef 7 B-8510 Bellegem www.bma-mosos.be

© BMA BeLux BVBA 2009. Artikelen uit de BMA Nieuwsbrief mogen worden overgenomen na toestemming van BMA en met bronvermelding.

Om de BMA Nieuwsbrief te ontvangen dient u zich aan te melden door een e-mail te zenden aan info@bma-mosos.be. Vragen en opmerkingen kunt u eveneens naar bovengenoemd e-mailadres sturen.

Korte berichten

- Het nieuwe tekstboek *Foetale bewaking en ST-analyse* is op dit moment beschikbaar in diverse talen, waaronder Nederlands. Er is geopteerd voor het kleinere A5-formaat. Evenals de kaartjes met de vereenvoudigde klinische richtlijnen met betrekking tot STAN® leent dit handige standaardwerk zich tot vlotte meenamen. Beknopter dan in het vorige tekstboek wordt in zes hoofdstukken de theoretische achtergrond van STAN en CTG toegelicht. Dit boek is ook meer praktijkgericht, zoals in het hoofdstuk 'Toepassing van het STAN foetale bewakings-systeem'. In dit hoofdstuk worden op een duidelijke manier praktische zaken uitgelegd als de bediening van de STAN-monitor, signaalkwaliteit, wanneer ST-analyse moet worden toegepast, enz. Om zeker te zijn dat de inhoud van dit handige boek goed is doorgedrongen bij de lezer, eindigt ieder hoofdstuk met een aantal leerpunten. Aan de hand van gerichte vragen wordt hierin stilgestaan bij wat men zeker dient te onthouden voor een goed gebruik van STAN. Het boekje wordt afgesloten met een aantal voor-



Stan Basis CTG



Gisèle Possemiers van het UZA tijdens een STAN-opleiding in het Aalsters Stedelijk Ziekenhuis

- beeldregistraties. Daarin wordt op een bevattelijke manier het verschil tussen een normale ST en ST-gebeurtenissen uitgelegd. We hebben ervoor gekozen om andermaal de prijs van het tekstboek laag te houden. Voor € 12,00 (BTW excl.) kunt u dit boek bestellen bij info@bma-mosos.be.
- Er is terug een aantal STAN-starters, ziekenhuizen die de voorbije weken de beslissing hebben genomen met STAN te beginnen, zoals AZ Oudenaarde en ASZ Geraardsbergen. Op één na hebben nu alle Oost-Vlaamse ziekenhuizen STAN in huis. Om een goede implementatie te verzekeren werd voor de vroedvrouwen en gynaecologen van ASZ Aalst en Geraardsbergen alsook van AZ Oudenaarde een STAN-opleiding voorzien door een STAN-trainster van het UZA op 29 januari.
- Zowel het Middelheim Ziekenhuis te Antwerpen als de materniteit Sainte-Elisabeth te Namen waren bij de eerste ziekenhuizen om met STAN te starten. Eind vorig jaar hebben beide materniteiten een oude STAN S21 omgeruild voor de nieuwe generatie: de STAN S31. In een vorige Nieuwsbrief werd al ingegaan op de vele voordelen verbonden aan deze

beslissing, namelijk betere signaalkwaliteit, visuele en auditieve alarmering, een gemakkelijk intuïtief te gebruiken touch-screen, toekomstgerichte modulaire opbouw, integratiemogelijkheid van maternale parameters en telemetrie, enz.

- Het AZ Heilige Familie te Rumst was vorig jaar het eerste ziekenhuis in België om de STAN Basis CTG aan te kopen. De STAN Basis CTG is een klassieke CTG-monitor zonder ST-analyse. Het verschil met een klassiek apparaat is dat later de ST-analyse kan worden toegevoegd, door de aanschaf van een upgradelicense. Zo kan men op een eenvoudige manier ook afgeschreven CTG-toestellen vervangen door een STAN Basis CTG en later upgraden naar een STAN S31.
- Het Ardense CHA van Libramont is al jaren een trouwe STAN-gebruiker. Bij de aankoop van Mosos hebben ze geopteerd voor een diepgaande samenwerking met BMA in de vorm van een partnership. Het CHA van Libramont wordt de Mosos-referentiesite voor Wallonië. Binnenkort worden de eerste geïnteresseerde Waalse vroedvrouwen, gynaecologen en andere belangstellenden er verwelkomd.

Nieuwsbrief

ICT-OPLOSSINGEN VOOR DE OBSTETRIE

Februari 2009

Een goede start na een succesvol 2008

Met de recente Mosos-bestelling van het UZ Gent hebben wij bij BMA het jaar goed gestart. Dit betekent dat binnenkort drie van de vier Nederlandstalige universitaire kraamafdelingen in België met Mosos zullen werken. In een interview geeft dr. Ellen Roets uitleg bij de keuze van de verlosafdeling van het UZ Gent voor Mosos.

In mei 2008 opteerde het UZ Gasthuisberg Leuven al om hun Mosos-systeem verder uit te breiden. Eind vorig jaar besloot ook het Universitair Ziekenhuis Antwerpen de tot dan toe gebruikte Mosos-configuratie te hernieuwen. Wat betekent dit? Dat meer en meer Belgische ziekenhuizen de noodzaak erkennen om Mosos te gebruiken voor een efficiënte gegevensverwerking in een hedendaagse materniteit. Net als het UZA heeft ook het AZ Sint-Maarten te Mechelen en Duffel terug Mosos aangekocht. Het AZ Sint-Lucas te Assebroek slaat eveneens een nieuwe richting in met de meest uitgebreide Mosos-opstelling in België. Het CHA Libramont, ten slotte, start een samenwerking met BMA en wordt het Mosos-



Nicolas Maes

referentie-ziekenhuis in Wallonië.

Gaat het ondertussen goed met het gebruik van STAN® in België? Het antwoord is volmondig ja. Waar in

het verleden bijna alle Belgische verlosafdelingen STAN aankochten, zien we nu dat het STAN-gebruik volop in een tweede fase komt. In 'STAN® standaard?' kunt u vernemen waarom diverse materniteiten opteren om meerdere STAN's op hun verlosafdeling in te zetten. Uit een Zweedse studie van Emilie Heintz blijkt dan ook nog dat STAN in vergelijking tot alleen CTG de meest kostenefficiënte oplossing is. De Franse professor Thoulon geeft uitleg bij een STAN-onderzoek in Lyon. Het afgelopen jaar hebben we een grote inspanning geleverd om steeds naar de wensen van onze klanten te luisteren. Voor STAN worden onder meer diverse

gratis opleidingen, hernieuwde kaartjes met richtlijnen en ondertussen ook een nieuw tekstboek aangeboden. Voorts worden onze kwaliteit en flexibele benadering met betrekking tot Mosos erg op prijs gesteld. Zo was er de integratie van VG-MZG-gegevens in algemene ziekenhuissystemen, werden diverse koppelingen en integraties in ziekenhuisinformatiesystemen en elektronische patiëntendossiers gerealiseerd, werden bestaande Mosos-modules aangepast op maat van de Vlaamse materniteiten, enz. We zijn dan ook verheugd dat deze inspanningen hebben geresulteerd in de waardering van diverse klanten. Op de valreep nog dit goede nieuws. Bij BMA hebben we continu aandacht voor kwaliteit. Wij zijn dan ook verheugd ons sedert kort officieel Microsoft Gold Certified Partner te mogen noemen. Graag wensen wij u terug heel veel leesgenot!

Nicolas Maes, februari 2009
Bellegem

INHOUD

- Een goede start na een succesvol 2008
- Ook UZ Gent kiest Mosos
- STAN® standaard?
- Sint-Lucas schakelt over naar Mosos
- BMA Microsoft Gold Certified Partner
- Citaat
- Mosos biedt continuïteit in het UZA
- Mechelen kiest opnieuw voor Mosos
- Is STAN® kosteneffectief?
- Kalender
- STAN®-onderzoek Lyon
- Korte berichten

Ook UZ Gent kiest Mosos



Vnr. dr. Roelens, professor dr. Temmerman en dr. Roets van UZ Gent kiezen voor Mosos

Ook UZ Gent kiest Mosos (vervolg)

De verlosafdeling van het UZ Gent heeft recent ervoor geopteerd om hun bestaande centrale monitoringsysteem te verlaten en te kiezen voor Mosos. In dit interview geeft dr. Ellen Roets, geruggesteund door professor dr. Marleen Temmerman en haar collega dr. Kristien Roelens, uitleg bij deze keuze.

Waar bent u voor het eerst in contact gekomen met Mosos?
‘In het UZ Gasthuisberg kwam ik in contact met Mosos <P>, de module voor het bevallingsverslag die daar stand-alone werd gebruikt, dus ongekoppeld aan het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Tijdens mijn opleidingsjaar in Zwolle, Nederland, werd Mosos <P> uitgebreid gebruikt. Ik kreeg de kans de echografische module Mosos <U> te verkennen in het LUMC Leiden, toen ik daar na mijn opleiding wekelijks heen ging op de afdeling PND.’

Welke verwachtingen heeft u ten aanzien van het systeem? Gaat het de werkkwaliteit verbeteren? Gaat het meer efficiency opleveren?
‘Mijn verwachting is op termijn een volledige elektronische dossiervoering met volledige eliminatie van het papieren dossier. Dat zou dan een verbetering van de werkkwaliteit en de efficiëntie opleveren op meerdere vlakken. Er is dan altijd een volledig dossier beschikbaar, met inbegrip van ‘losse’ gegevens als echofoto’s en CTG-tracés. Het zal

een geïntegreerd dossier zijn voor artsen, vroedvrouwen en verpleegkundigen samen. Verder zijn van groot belang de elektronische extractie van gegevens voor facturatie en de adequate gegevensextractie voor SPE en MZG.’
Op een universitair ziekenhuis heeft men altijd te maken met een veel complexere organisatie. Naast patiënten – veelal met minder eenduidige ziektebeelden dan in de periferie – is men ook verantwoordelijk voor wetenschappelijk onderzoek en opleiding van artsen. In hoeverre ondersteunt Mosos deze drie pijlers in het UZ Gent?
‘Wat wetenschappelijk onderzoek betreft, zorgt een dossier als Mosos voor vergemakkelijking van de extractie van data over een bepaalde periode in de tijd. Bij de opleiding van assistenten

gaat het er allereerst om hen ook te leren omgaan met efficiënte dossiervoering. Een volledig, gestructureerd en gedetailleerd dossier is de hoeksteen van een goede praktijkvoering. Anderzijds komt er ook voor hen eenduidigheid. Een dossier is bij opname onmiddellijk beschikbaar, met alle details, en dat geldt bijvoorbeeld ook voor de bespreking op overdrachten.’
Bevallingen vinden al vele duizenden jaren plaats. Wat brengt Mosos ten aanzien van de voorgaande situatie?
‘De vereisten die aan een ziekenhuis worden gesteld in dit tijdperk zijn niet meer dezelfde als vorige eeuwen: goede dossiervoering is een vereiste voor zowel medische, statistische, financiële als medicolegale doeleinden. Mosos biedt hierin een meerwaarde.’

Voor de aanschaf van deze IT-oplossing werden diverse criteria opgesteld. Aan welke criteria voldeed Mosos vooral goed? En op welke punten verwacht u van Mosos nog verdere verbetering of ontwikkeling?
‘Mosos heeft een ingebouwde MZG-registratie en laat tevens de verwerking toe van specifieke gegevens in een verloskundig dossier zoals CTG, STAN en echo. Een ander pluspunt is de bereidheid tot koppeling met het Elektronisch Patiënten Dossier. We hopen in de toekomst nog op verbetering op gebied van orderkoppeling: koppelingen met apotheek, labo en anatomopathologie en een verbetering van de mogelijkheden tot directe facturatie dienen nog te worden ontwikkeld.’
De keuze is duidelijk gevallen op

een gespecialiseerd afdelings-systeem, en niet op de generieke oplossing van een EPD-leverancier. Een bewuste keuze?
‘De dienstspecifieke faciliteiten die Mosos allemaal samen biedt, dus CTG-registratie, STAN-registratie, echoverslaglegging, SPE- en MZG-registratie, kunnen niet geboden worden door een generiek systeem.’
Welke opvallende punten die BMA dan wel Mosos u konden bieden gaven de doorslag? Product? Prijs? Kwaliteit? Service? Of een combinatie van wegenen?
‘De service is tot op heden zeer goed, maar zal pas echt evalueerbaar zijn op het moment dat Mosos ook echt is geïmplementeerd in onze dienst. Er is, als we eerlijk zijn, geen duidelijke ernstige concurrentie met andere firma’s op dit moment.’

STAN® standaard?

Grosso modo zijn er twee soorten STAN®-gebruikers. In een eerste fase zagen we dat materniteiten STAN gebruikten op indicatie, zoals afwijkingen van het CTG, meconium en risicozwangerschappen. Ondertussen is het STAN-gebruik in een tweede fase gekomen. STAN wordt nu ook meer en meer aangewend bij epidurales. Zo komen we dicht bij de standaardisatie van STAN.

In de provincie Antwerpen beschikken alle materniteiten over STAN. Daarvan hebben maar liefst acht materniteiten twee of meer STAN's. Maar ook buiten de provincie Antwerpen kiezen Vlaamse materniteiten steeds vaker voor STAN. Het Aalsters Stedelijk Ziekenhuis startte in 2005 met een eerste STAN. Onlangs kochten ze er drie extra. Zo zijn de vier verloskamers nu allemaal voorzien van STAN. Ook in het Heilig-Hartziekenhuis te Roeselare koos men voor de weg van de standaardisatie. Net als in het Aalsters Stedelijk Ziekenhuis startten ze in 2005 met STAN, na een door dr. Van der Voort georganiseerde samenaankoop met diverse West-Vlaamse materniteiten. Met de aankoop van drie nieuwe STAN's worden er in het Heilig-Hartziekenhuis binnenkort vier STAN's ingezet op de verlosafdeling. In West-

Vlaanderen hebben ook andere ziekenhuizen voor de STAN-standaard geopteerd. Zo gingen het AZ Sint-Jan van Brugge (zes STAN's), het Jan Yperman Ziekenhuis van Ieper (acht STAN's) en het AZ Groeninge van Kortrijk (drie STAN's) deze weg reeds op. Het AZ Sint-Lucas te Gent, het Sint-Franciskus-ziekenhuis te Heusden-Zolder en het Maria-ziekenhuis te Overpelt kochten de afgelopen weken en maanden een extra STAN. Ook in Brussel en Wallonië heeft ondertussen een tiental vooral grote centra voor de veilige multi-STAN-oplossing gekozen. Vorig jaar was Kliniek Edith Cavell al overgegaan naar het gebruik van vier STAN's. Recent nam ook het Universitair Ziekenhuis Tivoli te La Louvière een beslissing in die zin. Met de pas gebeurde aankoop van twee extra STAN's komt de teller er nu op drie.

Gevraagd waarom steeds meer materniteiten STAN standaard implementeren, gaven diverse STAN-gebruikers volgende antwoorden:

‘STAN-monitoring standaardiseren in een verloskwartier is noodzakelijk, daar het een duidelijk en betrouwbaar beeld geeft over een al dan niet bestaand zuurstoftekort van de ongeboren baby. Dit is niet mogelijk met de klassieke foetale hartmonitoren. Zo kan men vroegtijdig ingrijpen wanneer de baby in nood verkeert of een afwachtende houding aannemen wanneer er minder goede harttonen zijn maar er wel sprake is van een goede STAN-registratie. Dit vermijdt zeker heel wat onnodige sectio's en verlossingen met zuignap en forceps en verbetert de outcome van de pasgeborene. Daarnaast is er ook bij de aankoop van een groter aantal STAN-monitoren een lagere aankoopprijs, en dit brengt het standaardiseren zeker in overweging ten opzichte van de klassieke monitoren.’
(Geert Maertens, vroedkundige Jan Yperman Ziekenhuis Ieper)

‘Standaardisatie is als het ware het introduceren van een gemeenschappelijk taalgebruik – dit is belangrijk om elkaar te verstaan!’
(Professor dr. Myriam Hanssens, UZ Gasthuisberg Leuven)

‘STAN is het enige betrouwbare meetinstrument om foetale hypoxie op te sporen.’
(Dr. Patricia Cryns, AZ Klinia Brasschaat)

‘Voordeel is dat je iedereen een optimale bewaking geeft.’
(Professor dr. Yves Jacquemyn, Universitair Ziekenhuis Antwerpen)

‘STAN biedt een goede continue registratie van de baby, ook wanneer de moeder in zijlig ligt of beweegt. Tevens is STAN geruststellender wanneer er deceleraties zijn. Daardoor wordt er minder vlug overgegaan tot een sectio. Indien er dan toch een sectio nodig is, dan wordt dit tijdig aangegeven, terwijl het kind nog in goede conditie is.’
(Colette Berten, hoofdvroedvrouw Jan Yperman Ziekenhuis Ieper)

Ook vaak gehoord:

‘Bij meerdere bevallingen moet er geen keuze meer worden gemaakt welke patiënt wel en welke niet aan STAN wordt aangesloten. Het is bij twijfelgevallen soms erg lastig te moeten beslissen wie nu wel of niet de STAN krijgt toegewezen. Zodoende kan de vroedvrouw of gynaecoloog beter anticiperen op een situatie en wordt vermeden dat de STAN te laat wordt aangesloten.’

‘Standaard gebruik biedt meer mogelijkheid aan alle gebruikers om ervaring te verwerven, en zo

is er minder risico op het maken van fouten.’

‘STAN-standaardisatie is een gebruiksvriendelijke oplossing. Het is gemakkelijker voor de gebruikers als ze maar één type toestel moeten kennen. Accessoires van het toestel zijn onderling uitwisselbaar.’

‘Twee in één. Waar nodig kan onmiddellijk overgeschakeld worden van CTG- naar STAN-registratie, zonder dat er een omwisseling van toestellen dient te gebeuren.’



Vroedvrouwen van ASZ Aalst met STAN's

Sint-Lucas schakelt over naar Mosos

Het AZ Sint-Lucas bevindt zich naast een groene long van Brugge, de Assebroekse Meersen. In deze omgeving is een gedreven team van vroedvrouwen en gynaecologen actief, gesteund door een vooruitziende directie. In het verleden had men er reeds een systeem voor centrale bewaking. BMA BeLux is dan ook blij te mogen meedelen dat Sint-Lucas nu de stap zet naar Mosos. Met deze keuze voor Mosos slaat men er een nieuwe richting in. Het doel: een nog betere afstemming van de diverse verloskundige registraties.

Naast de ondertussen goed in Vlaanderen verspreide modules Mosos <CTG> en Mosos <P> SPE heeft het AZ Sint-Lucas de keuze gemaakt voor Mosos <O> en Mosos <U>. Dit betekent dat men voortaan gebruik zal maken van alle Mosos-modules! Mosos <O> is het elektronisch verloskundig patiëntendossier waarin onder andere gegevens uit de verschillende eerdergenoemde modules

geïntegreerd samenkomen. Mosos <U> is het datamanagement-systeem voor de import en vastlegging van echobeeldonderzoeken (beelden en biometrische gegevens). Uiteraard wordt ook de volledige STAN®-integratie voorzien. De gynaecologen kunnen van thuis of de privéconsultaties uit de diverse modules inkijken. Dit zal gebeuren via een Citrix-server van het ziekenhuis.

Diverse koppelingen werden gevraagd. Voor de rapportage naar de huisartsen werd een rapportage naar Medibridge voorzien. Er komt ook een rapportage van bevallingsgegevens naar het centraal elektronisch patiëntendossier. Vanuit Mosos <O> zullen gebruikers de Mediweb-applicatie benaderen. Via een zogenaamde ADT-koppeling ontvangt Mosos automatisch algemene patiëntengegevens, dus naam, adres, woonplaats, geboortedatum, gegevens van de huisarts, vanuit het centrale patiëntenregistratiesysteem Xtenso. Een support-, onderhouds- en upgradeovereenkomst maakt tevens deel uit van het aangekochte pakket. Dit biedt de beste zekerheid steeds over de meest recente versie van Mosos te beschikken.

In de toekomst kunnen geïnteresseerde materniteiten de uitgebreide Mosos-opstelling van het AZ Sint-Lucas komen bekijken.

Vlnr. dr. Logghe, de heer Deprez van ICT, hoofdverpleegkundige de heer Lingier en diensthoofd Gynaecologie en Verloskunde dr. Schockaert van AZ Sint-Lucas



BMA Microsoft Gold Certified Partner

BMA maakt bij de productontwikkeling al jarenlang gebruik van de Microsoft-technologie. Onze expertise op het Microsoft-platform in combinatie met onze diepgaande kennis van het verloskundig zorgdomein maken dat BMA dé Microsoft Healthcare Partner voor de Verloskunde wil zijn en dit wil blijven. Hiervoor hebben wij ook het afgelopen jaar wederom geïnvesteerd in het verder uitbouwen van ons partnership met Microsoft. Inmiddels mogen wij ons officieel Microsoft Gold Certified Partner noemen. Belangrijkste hierbij is de bevestiging dat BMA op het hoogste niveau Microsoft-competenties en -technologie inzet om die oplossingen te ontwikkelen die uiteindelijk bijdragen aan een betere zorg.

'According to the literature, our use of the STAN appears to be very successful; the metabolic acidosis rate was 0.38% and the rate of operative delivery for fetal distress decreased. We improved the accuracy of the interpretation of the fetal heart rate.'

Massoud M., Gianni A., Amabile N., Manevy M., Geron G., Gaucherand P., Fetal electrocardiography in labor and neonatal outcome: an observational study in 1889 patients in the French center of Edouard Herriot, Lyon. J Matern Fetal Neonatal Med. 2007 Nov;20 (11): 819-24.

Mosos biedt continuïteit in het UZA

Sinds 2001 is het Universitair Ziekenhuis te Antwerpen het STAN®-opleidingsziekenhuis voor Vlaanderen. Professor dr. Yves Jacquemyn en de vroedvrouwen Gisèle Possemiers en Suzy Verbruggen zijn er de STAN-trainers. De afgelopen jaren hebben ze honderden Vlaamse en enkele Nederlandse gynaecologen en vroedvrouwen ingewijd in de STAN-methode.

Minder bekend is dat de verlosafdeling van het UZA al vanaf 1999 werkt met Mosos van BMA. Binnenkort wordt de Mosos-opstelling vernieuwd. Door de beslissing de Mosos-software uit te breiden, bevestigt het UZA zijn vertrouwen in BMA en Mosos. Zo zal de bestaande Mosos <CTG>-configuratie op de

verpleegpost worden aangevuld met Mosos <P> SPE voor de aanlevering van de SPE-registratie. Vanuit de verlos- en arbeidskamers wordt centrale acquisitie naar Mosos voorzien. Via Mosos <CTG> WebConsole zullen gynaecologen van het UZA van thuis uit of vanuit hun privé-praktijk kunnen meekijken naar

de STAN- of CTG-registraties op de verlosafdeling. Dit gebeurt via een veilige VPN-verbinding (Virtual Private Network). Als Centre of Excellence voor STAN heeft het UZA uiteraard ook gekozen voor de door Neoventa gevalideerde STAN-integratie. Met de support-, onderhouds- en upgradeovereenkomst opteert het UZA ten slotte voor continuïteit. Regelmatige upgrades garanderen dat het UZA altijd de beschikking heeft over de meest recente versie van Mosos <CTG>, Mosos <CTG> WebConsole alsook Mosos <P> SPE.

Mechelen kiest opnieuw voor Mosos

In 1999 startte de materniteit van de Zwartustersvest te Mechelen met Mosos. Ze waren de eerste in Vlaanderen om Mosos <CTG> te gebruiken op laptops die op trolleys waren geplaatst, en dit in vier verloskamers.

Deze keuze had en heeft het voordeel dat de bevallingsgegevens onmiddellijk kunnen worden ingevoerd daar waar ze ontstaan, namelijk naast de parturiente. De flexibel in te zetten laptops op karren zorgen er tevens voor dat op iedere verloskamer de bevallingsgegevens, maar ook CTG- en STAN®-registraties kunnen worden opgevraagd. Mosos <P> SPE maakt tevens de SPE-registratie mogelijk, net als de afwerking van het bevallingsverslag. Dit verslag wordt samen met een begeleidende brief verstuurd naar de huisarts. Sinds juni 2006 varen de ziekenhuizen van Mechelen en Duffel onder dezelfde vlag, die van het AZ Sint-Maarten. Bij deze fusie werden de Mechelse materniteiten samengevoegd. Daarbij evolueerde men van vier naar zes verloskamers, en dit maakte uitbreiding van de Mosos-configuratie noodzakelijk. Recent heeft men er gekozen voor de nieuwste versies van Mosos <CTG>, <P> SPE en <O>. Eén van de vele voordelen van de hernieuwde keuze voor Mosos is dat oude gearcheiverde

gegevens opnieuw kunnen worden geïmplementeerd in de nieuwe Mosos-configuratie. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat oude bevallingsverslagen of CTG-registraties terug in de nieuwe Mosos-versie kunnen worden opgeroepen.

Zowel op de consultaties in Mechelen als te Duffel zal men Mosos <O> gebruiken, een elektronisch patiëntendossier dat is ontwikkeld door en voor gynaecologen. Daardoor heeft het meer diepgang dan een algemeen elektronisch patiëntendossier kan bieden. Mosos zal

efficiënt moeten worden ingepast binnen de bestaande automatiseringsprocessen. Daarom is naast de ondertussen courante STAN-integratie ook gezorgd voor integratie met andere systemen. Via een ZIS-koppeling met AZIS van Parthesis zijn algemene patiënten- en huisartsgegevens onmiddellijk beschikbaar. Dit voorkomt dat al deze gegevens handmatig moeten worden ingevuld. Door de rapportagekoppeling naar C2M worden belangrijke gegevens via het ziekenhuisbrede patiëntensysteem ook beschikbaar gesteld voor andere specialismen. Via een support-, onderhouds- en upgradeovereenkomst is men er zeker van over de laatste versie van de diverse Mosos-modules te beschikken.

Na de volledige implementatie van de diverse Mosos-modules is het de bedoeling dat de nieuwe Mosos-opstelling zal worden opengesteld voor bezichtiging door andere materniteiten uit de ruime regio.



Is STAN® kosteneffectief?

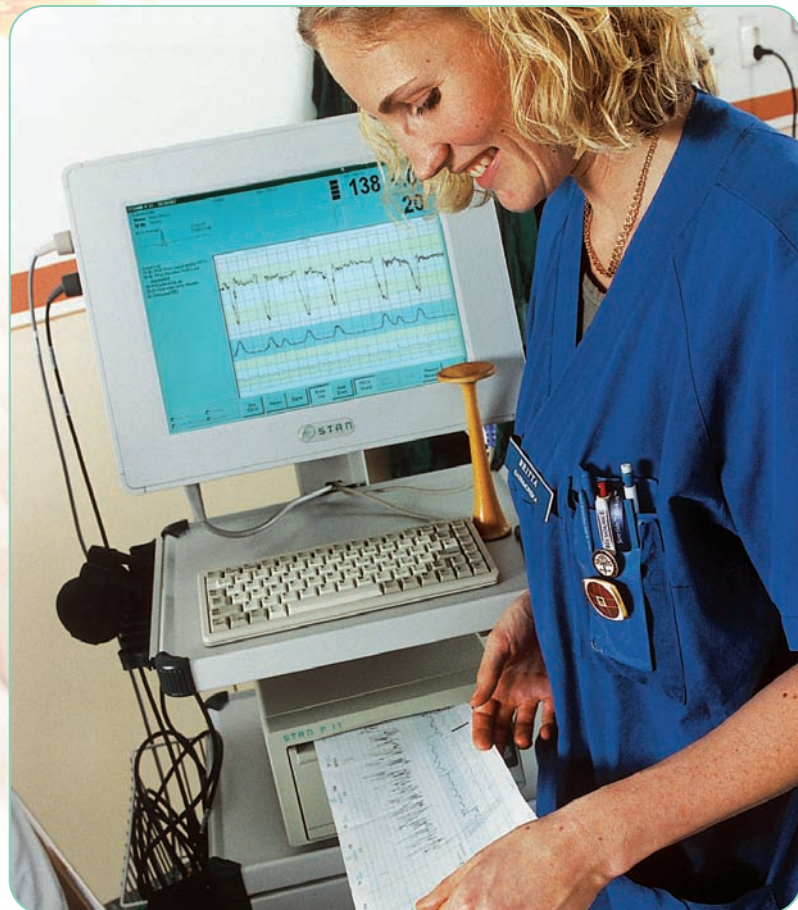
In de BJOG (British Journal of Obstetrics and Gynaecology) werd een onderzoek gepubliceerd over de kosteneffectiviteit van foetale bewaking met ST-analyse. Het onderzoek is verricht door Emelie Heintz van het Center for Medical Technology Assessment van de Universiteit van Linköping in Zweden. De bedoeling van haar onderzoek was om te evalueren welke techniek het meest kosteneffectief is, ST-analyse of alleen CTG. Om te vermijden dat de effecten van ST-analyse zouden worden overgewaardeerd, is gekozen voor een conservatieve benadering. Dit betekent dat men in twijfelgevallen bij ST-analyse steeds voor de minst kosteneffectieve optie koos. De Cochrane Review van 2006 gaf aan dat ST-analyse in vergelijking tot alleen CTG zorgt voor een daling van het aantal gevallen van metabole acidose. Deze studie toonde aan dat ST-analyse ook winst biedt in QALY's (Quality-adjusted life years), als we kijken naar de impact van cerebrale palsy en overlijden.

Emelie Heintz constateerde dat de ST-analysestrategie en de CTG-strategie kostenneutraal waren, als alleen rekening werd gehouden met de behandelingskosten geassocieerd met de bevallingsmethode. Dit betekent dat de extra kosten voor de ST-analyse in plaats van het CTG ruimschoots worden goedgemaakt door de besparing op de kosten van keizersnedes en instrumentele vaginale bevallingen. De conclusie van de analyse van Emelie Heintz was vrij vertaald de volgende: 'Volgens de resultaten van de analyse is ST-analyse een kosteneffectief alternatief voor alleen CTG. De gemiddelde kosten voor ST-analyse liggen lager en er is winst in QALY's (Quality-adjusted life years). Ook de behandelingskosten voor complicaties als gevolg van de gekozen bevallingsmethode en de levenslange kosten voor individuen met cerebrale palsy zijn lager. Zodoende is ST-analyse de dominerende methode.' Dit onderzoek naar de kosten-

effectiviteit van ST-analyse bevat natuurlijk ook waardevolle informatie voor beslissers. Het is niet alleen de meest effectieve strategie in deze evaluatie, het is uiteindelijk ook de goedkoopste. Meer informatie over de Zweedse

kosteneffectiviteitsstudie kunt u verkrijgen via info@bma-mosos.be.

[Heintz E., Brodtkorb T., Nelson N., Levin L., The long-term cost-effectiveness of fetal monitoring during labour: a comparison of cardiotocography complemented with ST analysis versus cardiotocography alone. BJOG 2008;115:1676-1687.]



Kalender

De komende maanden staan de volgende congressen, opleidingen en symposia op ons programma:

4 tot 6 maart 2009
Congres Infertiliteit, gynaecologie en obstetrie, De Doelen Rotterdam

17 maart 2009
STAN-opleiding voor gevorderden, ZOL Genk

21 maart 2009
Lentevergadering VVOG, Keerbergen

3 april 2009
STAN-introductieopleiding (met accreditatie NVOG), UMC Utrecht

Datum nog te bepalen
STAN-opleiding, UZA Antwerpen.

12 mei 2009
Colloquium Automatisering & Zorgverlening NVKVV, De Montil Affligem

14 mei 2009
Postuniversitaire Studiedag VVOG, Universiteit Antwerpen

STAN®-onderzoek Lyon

De universitaire materniteit van het ziekenhuis Edouard Herriot te Lyon is goed gekend in België en in Luxemburg, dankzij haar vroegere diensthoofd professor Jean-Marie Thoulon. De voorbije jaren verbleef professor Thoulon regelmatig in de BeLux voor opleidingen in de STAN®-methodologie, die door honderden gynaecologen en vroedvrouwen werden gevolgd.

In dit artikel op basis van de studie Massoud et al.(1) maakt professor Thoulon de balans op van de ervaringen in de universitaire verloskundige en gynaecologische dienst van het ziekenhuis Edouard Herriot te Lyon (diensthoofd professor J.-M. Thoulon, daarna professor P. Gaucherand). Het betreft een kraamafdeling van niveau 3 met ongeveer 3.000 bevallingen per jaar. Dit prospectief, niet-gerandomiseerd onderzoek vervolledigt en zet het onderzoek van G. Geron(2) voort, uitgevoerd in tien Europese diensten in het kader van een Europees multicentrisch project (IPS 1999-2009). Twee periodes worden geanalyseerd en vergeleken: de eerste periode gaat van juni 2000 tot juni 2002 (Europese studie professor Thoulon) en de tweede periode van juli 2002 tot april 2005 (onder leiding van professor Gaucherand).

Doelstellingen en methodes

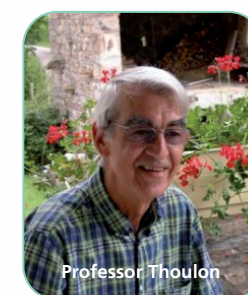
De auteurs hebben de resultaten van een gewone STAN-monitoring bestudeerd in een dienst die geen gebruik maakte van microbloedonderzoek. Hiervoor hebben ze de pariteit geanalyseerd, de bevallingswijze, de STAN-evenementen, de neonatale uitkomsten (Apgar-score, zuurbase-evenwicht (pH en DBecf) van de slagader en van de navelvene), het aantal gevallen van ernstige metabole acidose (pH van de navelslagader < 7,05 en DBecf > 12 mmol/L) en het aantal bevallingen met operatieve ingrepen omwille van vermoeden van asphyxie. De analyse, de classificatie van de hartslag en de te volgen handelswijze waren dezelfde als voor de Europese studie en de Zweedse gerandomiseerde studie(3).

Resultaten

De studie omvat 1.889 casussen. Gedurende deze periode zijn 12.950 vrouwen bevallen boven de 36 SA. Tijdens de eerste periode werd 13,5% (717/5.290) met STAN bewaakt en 16% tijdens de tweede periode (1.172/7.300). Zestien patiënten (2,2%) van periode 1 en eenenzestig patiënten (5,2%) van periode 2 werden niet weerhouden omwille van een tekort aan gegevens (geen pH van de navelstreng of een STAN-registratie van minder dan twintig minuten).

Het percentage van metabole acidose was 0,28% (2/701) voor periode 1 en 0,45% (5/1.111) voor periode 2, of 0,38% voor de twee periodes samen (7/1.812). Dit cijfer is kleiner dan het cijfer van de gerandomiseerde studie van Amer-Wählin(3) (0,6%). De zeven gevallen van acidose werden tot in detail geanalyseerd: het ging in deze gevallen niet over een STAN-fout en er waren geen foutnegatieven in de studie. Er was geen enkel perpartum overlijden noch postnatale encefalopathie omwille van asphyxie.

Het aantal interventies te wijten aan asphyxie neigt te verminderen tussen de twee periodes (periode 1: 163/701, dus 22,9%) periode 2 (228/1.111, dus 20,3%). Dit is geen significant verschil (p: 0,26%). Het aantal interventies is groter dan het aantal vermeld in de literatuur, maar er dient vermeld te worden dat de aan-



Professor Thoulon

wijzingen voor het gebruik van de STAN hoofdzakelijk afwijkingen waren van de foetale hartslag of abnormale hartslag (meer dan 60%), die kunnen leiden tot meer tussenkomsten.

Deze studie bevestigt de resultaten van de literatuur: een kleine vermindering van het aantal interventies of geen verhoging ervan, hoewel het neonatale resultaat aanzienlijk verbeterd. Dit pleit in het voordeel van het gebruik van STAN als voorkeurmethode bij intrapartum foetale bewaking in geval van afwijkende foetale hartslag. Het aanleren van de methode is noodzakelijk en de studie toont eveneens aan dat de resultaten verbeteren naar mate men beter opgeleid is.

Opmerking van professor Jean-Marie Thoulon

Het belangrijkste voordeel van dit werk is dat in een universitaire kraamafdeling die geen microbloedonderzoek uitvoert, de neonatale resultaten vergelijkbaar zijn met of zelfs beter zijn dan deze in de gepubliceerde gerandomiseerde testen (metabole acidose: 0,38% tegenover Amer-Wählin 0,6%, Ojala(4) 1,7%, Vayssière(5) 2%).

Dit laat ons toe te stellen dat de STAN een zeer goed alternatief is voor het uitvoeren van het microbloedonderzoek dat sowieso toch niet uitgevoerd wordt in de grote meerderheid van de Franse kraamafdelingen. In de regio Rhône-Alpes, waar eenenzestig kraamafdelingen zijn (ongeveer 80.000 geboortes per jaar), voeren slechts drie diensten regelmatig een microbloedonderzoek uit en tweeëntwintig diensten gebruiken de STAN.

De referenties (1) tot en met (5) van de verschillende studies kunnen bekomen worden door een mail te sturen naar info@bma-mosos.be.