

Bij de volgende aanbevelingen, gaan we ervan uit dat er (nog) geen sprake is van een hypertensieve aandoening. Evenmin is er sprake van minder kindsbewegingen voelen. De zwangerschapsduur bedraagt minimaal 26 weken 0 dagen.

- | | |
|---|----------------------|
| • Houd de groei van de foetus bij aan de hand van gestandaardiseerde fundus-symfysemetingen, vanaf een zwangerschapsduur van 26 weken, met een minimum interval van 2 weken | K |
| • Noteer het aantal centimeters van de metingen in het dossier van de zwangere | I |
| • Plan de eerste groei-echo tussen 28 en 30 weken amenorroeduur | I |
| • Plan de tweede groei-echo tussen 34 en 36 weken amenorroeduur
- het is raadzaam om deze 2 ^e echo door dezelfde persoon te laten uitvoeren als de eerste echo | I
D |
| • Laat de groei-echo's uitvoeren door een (verloskundig) echoscopist die geslaagd is voor de kwaliteitscontrole van de IRIS studie | I |
| • Zet de meting van de buikomtrek (AC) uit op de Verburgcurve | I |
| • Beoordeel de hoeveelheid vruchtwater door het meten van de diepste pocket | I |
| • Verwijs naar de 2 ^e lijn indien: | |
| 1. óf de AC onder de P10 op de Verburgcurve valt | I |
| 2. óf opeenvolgende AC-metingen een afbuigende groei laten zien op de Verburgcurve
- dit is een afbuiging van minimaal 20 percentielen (<i>bv. van P70 naar P50 met een minimum interval van 2 weken</i>) | I
D |
| 3. óf de diepste pocket <2 cm | S |

Inleiding en verantwoording

De IRIS (IUGR Risk Selection) studie is een landelijk, door ZonMw gefinancierd onderzoek naar het effect (en de kosten) van standaard derde trimester biometrie op perinatale mortaliteit en ernstige perinatale morbiditeit bij laag risico zwangeren in de eerste lijn. Met betrekking tot de echoscopie in de eerste lijn zijn kwaliteitscriteria afgesproken. Voor aanvullende informatie verwijzen wij u graag naar irisstudie.nl.

Het is essentieel dat in de IRIS studie eenzelfde protocol wordt gevolgd door zorgverleners in eerste en tweede lijn. Alleen als het beleid uniform is, zal de studie kunnen aantonen of routine echoscopie effectief en kosteneffectief is in het verbeteren van perinatale uitkomsten. Wij vragen alle zorgverleners die te maken krijgen met vrouwen in de IRIS studie daarom vriendelijk om dit multidisciplinaire protocol te volgen.

Dit protocol is gebaseerd op actuele landelijke richtlijnen van de betrokken beroepsgroepen: [KNOV](#)¹ en [NVOG](#)². Daar waar deze richtlijnen onvoldoende houvast geven, is het protocol aangevuld met resultaten uit een [Delphi-onderzoek](#) dat is uitgevoerd ten behoeve van de IRIS studie. Aan dit Delphi-onderzoek namen verloskundigen (uit 1^e, 2^e en 3^e lijn, echoscopisch actief) en gynaecologen deel.

Uiteraard kunt u van het protocol afwijken op basis van klinische inschatting.

Voor vragen of toelichting kunt u contact opnemen met het IRIS onderzoeksteam via mail irisstudie@vumc.nl of telefonisch op 020-4441746.

Referenties:

¹ Opsporing Foetale Groeivertraging, april 2013 http://www.knov.nl/uploads/knov.nl/knov_downloads/403/file/KNOV-standaard_Opsporing_Foetale_Groeivertraging_april_2013.pdf

² Foetale groeibeperking versie 2.1 http://nvog-documenten.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=828