

Zwangerschap vanaf 41 weken, en dan? Recente onderzoeken en de dagelijkse praktijk



vrijdag 12 april, ReeHorst Ede

Programma

Voorzitters

Dr. Esteriek de Miranda, projectleider INDEX-studies Amsterdam UMC-AMC, docent MPA-opleiding Hogeschool Rotterdam

Dr. Jeroen van Dillen, gynaecoloog, Radboudumc

09.00 uur Registratie en ontvangst met koffie en thee

09.30 uur **Introductie door ochtendvoorzitter**
• **Dr. Esteriek de Miranda**

09.40 uur **Is het 41-42 weken dilemma opgelost?**

• **Prof.dr. Joris van der Post**, gynaecoloog, Amsterdam UMC-AMC

Als een zwangere u de vraag stelt of het beter is voor haar kind de bevalling in te leiden bij 41 weken is het aan u hoe haar te antwoorden. Dit vereist reflectie na publicatie van de uitkomsten van de verschillende studies over inleiden bij 41 weken versus afwachtend beleid tot 42 weken. Er moet veel kennis worden gedeeld (maar hoe?) daarnaast is het voor toekomstige generaties van belang dat nieuwe kennis wordt verkregen (maar welke?).

Inleiden of afwachten: de dagelijkse praktijk

09.55 uur **Casuïstiek**

• **Marlies Garritsen**, verloskundige, Waalsprong Verloskundigen praktijk

10.00 uur **Perined cijfers: is er een toename van het aantal inleidingen vanaf 41 weken?**

• **Dr. Ageeth Rosman**, lector Audit en Registratie, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Bij Perined worden alle zwangerschappen en baringen geregistreerd ten einde de stand van zaken van de geboortezorg te meten en te bespreken. Een van de geregistreerde items is het inleiden van de baring. Bij deze lezing staat de vraag centraal of er een toenemende trend is van het inleiden van de baring vanaf 41 weken. De wijze waarop de baring is gestart bij een zwangerschapsduur vanaf 41 weken over de periode 2010-2021 wordt besproken.

10.20 uur **Geeft inleiding bij 41 weken betere perinatale en maternale uitkomsten voor laag-risico zwangerschappen?**

• **Dr. Anita Ravelli**, epidemioloog, Amsterdam UMC

In een nationale cohortstudie onder laag-risico vrouwen die een zwangerschapsduur van 41 weken bereikten, werden perinatale en maternale uitkomsten van inleiden vergeleken met een spontane start baring tot 42 weken. Na toepassing van de propensity matched score techniek werd een associatie gevonden tussen inleiden in week 41 vroeg, midden, laat en verschillende perinatale en maternale uitkomsten. De opzet en resultaten van deze studie met Perined data worden toegelicht.

10.45 uur **Als vrouwen zelf het beleid kiezen bij 41 weken: klinische uitkomsten in de dagelijkse praktijk**

• **Dr. Aafke Bruinsma**, verloskundige-onderzoeker, Amsterdam UMC-AMC en docent Verloskunde Academie Rotterdam, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam

Aan de INDEX trial deden vooral vrouwen mee die een voorkeur hadden om bij 41 weken ingeleid te worden, terwijl in het INDEX cohortonderzoek de meeste vrouwen een voorkeur hadden voor een afwachtend beleid tot 42 weken. In het INDEX cohortonderzoek zijn vrouwen geanalyseerd op basis van hun voorkeur en het uitgevoerde beleid. Dus conform de dagelijkse praktijk in de spreekkamer. In hoeverre zijn er verschillen in perinatale uitkomsten tussen de trial het cohort en wat kunnen wij als verloskundig zorgverlener met deze uitkomsten?

11.10 uur Pauze

Na de keuze inleiden of afwachten

11.40 uur Casuïstiek • **Dr. Joep Kortekaas**, gynaecoloog, Elkerliek ziekenhuis

11.45 uur **Effectiviteit van mechanische methoden van inleiden in de laat-terme zwangerschap**

• **Dr. Marieke de Vaan**, klinisch verloskundige-PA, Jeroen Bosch Ziekenhuis en docent MPA-opleiding, Hogeschool Rotterdam

Als het besluit tot inleiding is genomen, zal bij een ongunstig VT in de meeste ziekenhuizen in Nederland de bevalling ingeleid worden met orale misoprostol of een foleycatheter. Is er een verschil in effectiviteit en veiligheid tussen beide methoden bij een inleiding wegens naderende serotiniteit? Hoe gebruik je deze methoden optimaal om het risico op een mislukte inleiding zo laag mogelijk te houden? En heeft de zwangere patiënte zelf voorkeur voor een bepaalde methode?

12.10 uur **Perinatale uitkomsten na eerstelijns CTG monitoring in de laat-terme zwangerschap**

• **Elise Neppelenbroek MSc**, onderzoeker Verloskundige Wetenschap, Amsterdam UMC-VUmc • **Prof.dr. Corine Verhoeven**, Division of Midwifery, School of Health Sciences, University of Nottingham en UHD Verloskundige Wetenschap, Amsterdam UMC-VUmc
Ontwikkelingen in E-health faciliteren het uitvoeren van het antenataal CTG van de zwangere vrouw door de eigen verloskundige. Dit kan bijdragen aan de continuïteit van zorg verlenen en aan de vermindering van de capaciteitsproblematiek in de ziekenhuizen. Het herschikken van taken vereist evaluatie van de kwaliteit van deze zorg. We kijken naar de perinatale uitkomsten van vrouwen die een eerstelijns antenataal CTG hebben gehad, waarbij de focus wordt gelegd op de laat-terme zwangerschap.

12.35 uur **Het beleid in de laat-terme zwangerschap: de voorkeur en ervaring van zwangeren**

• **Dr. Judit Keulen**, verloskundige-onderzoeker, Academie Verloskunde Maastricht, Hogeschool Zuyd

Als vrouwen de optie hebben om al dan niet te worden ingeleid zijn er verschillende overwegingen die een vrouw en haar partner kunnen hebben voordat ze een keuze kan maken. Wat zijn deze overwegingen? Welke ervaringen hebben vrouwen nadat ze een keuze hebben gemaakt en al dan niet zijn ingeleid?

13.00 uur Lunchpauze

14.00 uur Introductie door middagvoorzitter
● **Dr. Jeroen van Dillen**

Counseling beleid zwangerschap vanaf 41 weken: de rol van de zorgverlener

14.05 uur Casuïstiek ● **Marlies Garritsen**

14.10 uur **Bij welk risico(verschil) is een inleiding gerechtvaardigd vanuit medisch perspectief?**

● **Dr. Caroline Bax**, gynaecoloog-perinatoloog, Amsterdam UMC-AMC en voorzitter werkgroep richtlijn 'Beleid zwangerschap vanaf 41 weken'

Het inleiden van de bevalling bij 41 weken zwangerschap kan morbiditeit en mortaliteit voorkomen. Is het niet onze taak om zwangeren voor te lichten over deze risico's?

Waarbij de voor- en nadelen van zowel inleiden als afwachten besproken worden, zodat de zwangere een geïnformeerde keuze kan maken.

14.35 uur Casuïstiek ● **Dr. Joep Kortekaas**

14.40 uur **Bij welk risico(verschil) is een inleiding gerechtvaardigd vanuit fysiologisch perspectief?**

● **Dr. Anna Seijmonsbergen-Schermers**, postdoc onderzoeker Verloskundige Wetenschap, Amsterdam UMC-VUmc en AVAG

Het aantal inleidingen stijgt steeds verder. Bij welke grootte van risico's vinden we inleiden gerechtvaardigd? En wanneer wegen de voordelen op tegen de nadelen van de interventie?

15.05 uur **Counseling van beleidsopties bij 41 weken: De invloed van de zorgverlener op de besluitvorming**

● **Jantine Tabot-Stam MSc**, onderzoeker Medische Communicatie, Amsterdam UMC-AMC en klinisch verloskundige-PA, OLVG

De zwangere moet bij het naderen van een zwangerschapsduur van 41 weken een keuze maken tussen inleiden of een afwachtend beleid. Opties die beide medisch gezien een laag absoluut risico geven op een slechte perinatale uitkomst. Dit maakt de counseling over de beleidsopties geschikt voor Samen Beslissen. Of de persoonlijke voorkeur van de counselor en de setting waarin de zwangere zich bevindt (ziekenhuis of de verloskundigenpraktijk) invloed heeft op het besluitvormingsproces wordt nader besproken.

15.30 uur Pauze

Counseling beleid zwangerschap vanaf 41 weken: kansen en risico's

16.00 uur **Medisch-ethische aspecten van counseling over onzekerheden**

● **Dr. Anke Oerlemans**, ethicus, senior onderzoeker-universitair docent IQ health, Radboudumc

Onzekerheid speelt op verschillende manieren een rol. Die onzekerheid komt soms voort uit een gebrek aan informatie (empirische onzekerheid), maar vindt soms (ook) haar basis in een conflict van waarden (morele onzekerheid). Welke dilemma's komen we in deze context tegen en welke waarden staan daarbij onder druk? Welk effect heeft die morele onzekerheid op alle betrokkenen en hoe gaan zij daarmee om?

16.30 uur **Zwangerschap van 41 weken, en dan?**

● **Dr. Jeroen van Dillen**

Wat heeft deze dag opgeleverd, waar bestaan nog (onderzoeks)vragen over en wat kunnen we aan de richtlijnmakers terugkoppelen voor toekomstig aanpassingen.

16.45 uur Afsluiting door de middagvoorzitter