



# Wetenschappelijke evidentie van de effecten van inductie van de baring op maternale en neonatale uitkomsten en bevallingservaring

## Abstract

**Achtergrond:** De populatie van laagrisico zwangere vrouwen van wie de baring wordt geïnduceerd, neemt sinds 2019 toe. De inductiegraad in Vlaanderen steeg van 23,8 % in 2011 tot 27% in 2021 en verschilt sterk tussen de materniteiten onderling en gaat van 14,0% tot 40,1% in 2021 (Goemaes et al., 2022). Er is daarenboven sprake van grote inter- en intraprofessionele variatie aangaande de gehanteerde medische indicaties voor inductie, inductiemethoden en inductietermijn in de Vlaamse zorgpraktijk (VBOV, 2022a; VBOV, 2022b).

**Doelstelling:** Sensibiliseren van zorgverleners aangaande de evidentie omtrent inductie van de baring om kwaliteitsvol zorgbeleid te waarborgen en tot interdisciplinair dialoog uit te nodigen.

**Methodologie:** Systematische review van de recente wetenschappelijke evidentie tussen 2017 en 2022, waarbij klinische richtlijnen en wetenschappelijke studies (systematische reviews, Randomised Controlled Trials [RCT] en observationele studies) werden geïncludeerd (Engels of Nederlandstalig). De volgende drie onderzoeksvragen werden bestudeerd:

1. Wat is het effect van inductie op 41 weken gestationele leeftijd, versus afwachtend beleid op de maternale en neonatale uitkomsten, bij een a terme laagrisico éénling zwangerschap? (7 richtlijnen, 15 studies)
2. Wat is het effect van inductie op 39 weken gestationele leeftijd, versus afwachtend beleid op de maternale en neonatale uitkomsten, bij een a terme laagrisico éénling zwangerschap? (8 richtlijnen, 19 studies)
3. Wat is, het effect van inductie van de baring, versus afwachtend beleid op de bevallingservaring van a terme laagrisico zwangere

*Ines Rothmann*<sup>1,2</sup>, *drs. Roxanne Bleijenbergh*<sup>2,3,4,5</sup>, *Lieve Huybrechts*<sup>6</sup>, *dr. Dorien Lanssens*<sup>2,7,8</sup>, *dr. Inge Tency*<sup>2,9</sup>, *Lieselotte Vandeputte*<sup>2,10</sup>

<sup>1</sup> *wetenschappelijk medewerker VBOV vzw*

<sup>2</sup> *werkgroep Wetenschappelijk Onderzoek VBOV vzw*

<sup>3</sup> *adjunct vroedvrouw afdelingshoofd ZNA Jan Palfijn*

<sup>4</sup> *onderzoeker, departement Gezondheid en Wetenschap, AP Hogeschool Antwerpen*

<sup>5</sup> *doctoraatsstudent, Centre for Research and Innovation in Care, Universiteit van Antwerpen*

<sup>6</sup> *vroedvrouw en lid van de Werkgroep Voede Vrouwen VBOV vzw*

<sup>7</sup> *vroedvrouw, UHasselt, Faculteit Geneeskunde en levenswetenschappen*

<sup>8</sup> *Ziekenhuis Oost-Limburg, Departement Obstetrie en Verloskunde en Future Health/Mobile Health Unit, Limburg Clinical Research Center*

<sup>9</sup> *docent en onderzoeker, Opleiding Vroedvrouwen, Odisee Hogeschool, Campus Sint-Niklaas*

<sup>10</sup> *vroedvrouw, MSc, wetenschappelijk medewerker VBOV vzw*

vrouwen met één foetus? (9 richtlijnen, 35 studies)

## Bevindingen en conclusies

Klinische richtlijnen en een aantal wetenschappelijke studies wijzen erop dat bepaalde risico's, alhoewel zeer zeldzaam in absolute zin, van een zwangerschap na 41<sup>+0</sup> weken in de loop van de tijd kunnen toenemen, waaronder het risico op een keizersnede, op opname op een afdeling





neonatale intensieve zorgen en een verhoogde kans op doodgeboorte en neonatale sterfte. Deze risicotoename vormt een continuüm en geen vast tijdstip waarbij het risico toeneemt naarmate de duur van de posttermijnzwangerschap stijgt.

Klinische richtlijnen en het huidige zorgbeleid in Vlaanderen zijn gebaseerd op een beperkt aantal wetenschappelijke studies tot en met 2020, met belangrijke studiebeperkingen. Recente wetenschappelijke evidentie uit deze systematische literatuurreview van 2017-2022 toont aan dat inductie van de baring niet één-duidig tot gunstigere maternale of neonatale uitkomsten leidt; nieuwe systematische reviews en de rijkdom aan observationele studies van de laatste jaren wijzen vaker op géén of ongunstige iatrogene effecten van inductie. Bovendien lijkt inductie van de baring een hogere kans op een negatieve bevallingservaring te hebben en verloopt het gedeelde geïnformeerde besluitvormingsproces gebrekkig. Vrouwen krijgen onvoldoende evenwichtige informatie over de voordelen en risico's van inductie, de verschillende indicaties, het inductieproces, andere interventies die mogelijk gepaard gaan met een inductie, de impact van inductie op bewegingsvrijheid, en het recht om een inductie te weigeren. Vrouwen ervaren de inductieaanbeveling vaak als bindend en niet als keuze, soms voelen ze zich onder druk gezet.

Elke overweging tot inductie van de baring dient álle voor- en nadelen, zowel voor moeder en kind (inclusief bevallingservaring) van beide bevallingswijzen (inductie, afwachtend beleid) op korte én lange termijn grondig te overwegen, te vertalen naar de individuele situatie en risicoprofiel van de zorgvrager en met de nodige voorzichtigheid genomen te worden. Inductie van de arbeid op 41 weken kan het toch al geringe risico op perinatale sterfte mogelijk verminderen, hoewel het optimale tijdstip voor het aanbieden van inductie als het effect van inductie op de sectoratio onduidelijk blijft. Het concrete tijdstip voor een eventuele inductie wordt dan ook in overleg met de vrouw en haar partner genomen. Het is cruciaal dat zorgverleners ouders tijdig, evenwichtig en objectief informeren over beide bevallingskeuzes en dat de autonomie en voorkeuren van de vrouw maximaal gerespecteerd te worden.

De epidemiologische trends in Vlaanderen, de bevindingen uit deze systematische literatuurreview en de talrijke beperkingen van de wetenschappelijke studies werpen een nieuw licht op (de interpretatie van) de wetenschappelijke evidentie aangaande inductie en het huidige inductiebeleid in Vlaanderen.

Er is nood aan een open, constructieve, interdisciplinaire dialoog tussen verschillende zorgverleners (gynaecologen, kinderartsen, vroedvrouwen, psychologen) en patiëntenverenigingen om het huidige inductiebeleid in Belgische ziekenhuizen kritisch te bevragen en binnen een breder perspectief van kwalitatieve moeder-kind zorg te beoordelen. Een toekomstige klinische richtlijn aangaande inductie dient dan ook interdisciplinair opgesteld te worden en rekening te houden met de laatste evidentie aangaande de medische indicaties voor inductie, de invloed van inductie op maternale en neonatale uitkomsten, mogelijke iatrogene effecten van inductie, de effecten van inductiemethoden, de bevallingservaring van vrouwen en het belang van gedeelde geïnformeerde besluitvorming.

### **Artikel gelieve te citeren als volgt:**

Rothmann, I., Bleijenbergh, R., Huybrechts, L., Lanssens, D., Tency, I. en Vandeputte, L., Wetenschappelijke evidentie van de effecten van inductie van de baring op maternale en neonatale uitkomsten en bevallingservaring, in: Tijdschrift voor Vroedvrouwen, editie januari/februari 2023, Jaargang 29 Nr. 1, januari-februari 2023, ISSN 1370-6624, uitgegeven door: Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen, 2023.