

Populatiediagrammen in de verloskunde

versie mei 2023

- Een populatiediagram geeft een natuurlijke frequentie aan.
- Dit is het uitdrukken van een percentage op een visuele manier, waardoor, zoals onderzoek aantoont, de informatie beter te begrijpen is.
- Alleen significante resultaten worden getoond (of een p-waarde staat vermeld).
- De zwarte poppetje geven het antwoord op de vraag weer. Het diagram begint linksboven altijd met de fysiologische uitkomst.
- Deze populatiediagrammen kunnen gebruikt worden in voorlichting aan cliënten binnen de praktijk en het VSV.
- Wil je de populatiediagrammen bewerken of verspreiden, dan is daar toestemming voor nodig.
- Een sheet kan geëxporteerd worden als plaatje:
 - Met je muis van linksboven naar helemaal rechtsonder selecteren, waardoor je alles op de sheet selecteert. CTRL+C (=kopiëren).
 - In Word: plakken speciaal: plakken als plaatje.

Auteur: Anna Seijmonsbergen-Schermers

Wil je updates ontvangen of heb je suggesties? Mail naar a.seijmonsbergen@outlook.com .

Inhoudsopgave

→ gebruik CTRL + muisklik of rechter muisklik en 'hyperlink openen' om meteen naar de sheet te gaan

Plaats bevalling:

- [Gepland thuis versus poliklinisch](#)
- [Body Mass Index](#)

Organisatorisch:

- [Continue begeleiding](#)
- [Continuïteit van zorgverlener](#)

Zwangerschap:

- [Niet-vitale zwangerschap](#)
- [Aspirine voor pre-eclampsie](#)
- [Cholestase](#)
- [Stuitligging en uitwendige versie](#)

Sterfte:

- [IUVD naar zwangerschapsduur](#)
- [Kans IUVD naar maternale leeftijd](#)

Start baring:

- [Gebroken vliezen zonder weeën](#)
- [Infectie en duur gebroken vliezen](#)

- [Amniotomie thuis](#)
- [Strippen](#)

Inleiding van de baring

- [Hypertensie \(HYPITAT\)](#)
- [Verwacht macrosoom kind](#)
- [41 of 42 weken \(INDEX\)](#)
- [Nadelen inleiding](#)

Verdere verloop baring:

- [Groep-B-streptokokken](#)
- [Pijnbestrijding durante partu](#)
- [Perineumschade](#)
- [Kunstverlossing en episiotomie](#)
- [Herhalingskansen fluxus, MPV en OASI](#)
- [VBAC, predictiemodel, VBAC gepland thuis versus ziekenhuis](#)
- [Oxytocine postpartum](#)

Post partum:

- [Anticonceptie](#)

Gepland thuis of poliklinisch

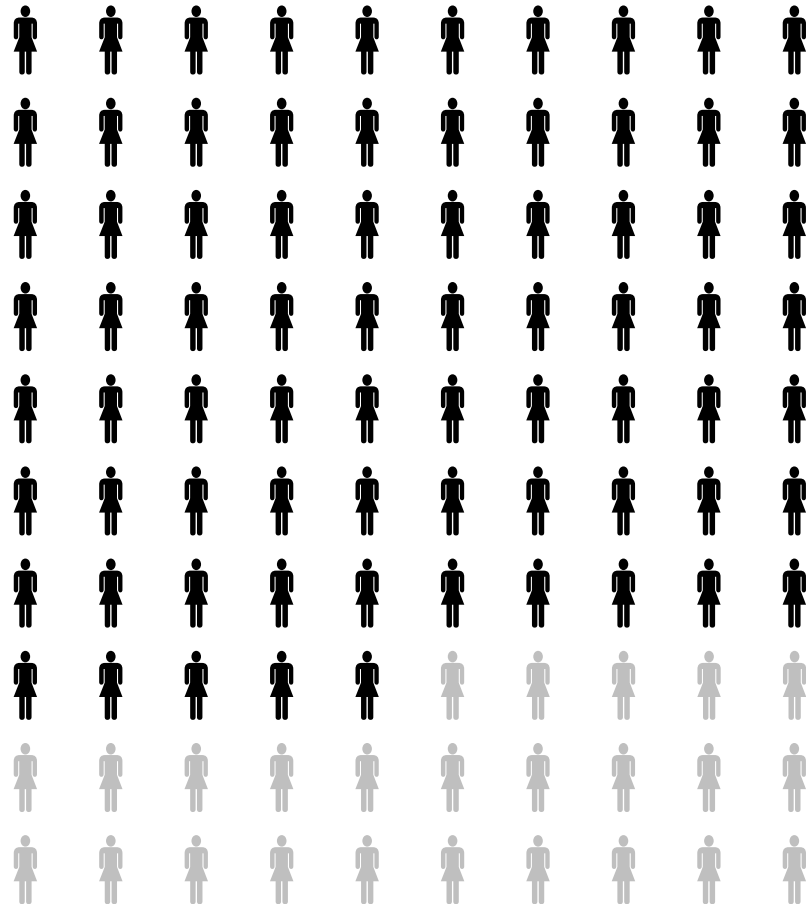
- **Gepland:** het plan dat iemand tijdens de zwangerschap/aan het begin van de bevalling heeft opgevat voor de plaats van de bevalling.
- **Populatie:** uitsluitend laagrisico vrouwen, in Nederland.
- **Begeleiding:** door eerstelijns verloskundige.
- **Weergave:** gescheiden voor nulliparae en multiparae per interventie.

Bronnen: De Jonge A, Peters L, Geerts CC, Van Roosmalen JJM, Twisk JWR, Brocklehurst P, et al. Mode of birth and medical interventions among women at low risk of complications: A cross-national comparison of birth settings in England and the Netherlands. PLoS ONE 2017;12(7):e0180846.

De Jonge A, Mesman JAJM, Manniën J, Zwart JJ, Buitendijk SE, van Roosmalen J, et al. Severe adverse maternal outcomes among women in midwife-led versus obstetrician-led care at the onset of labour in the Netherlands: a nationwide cohort study. PLoS ONE 2015;10:e0126266.

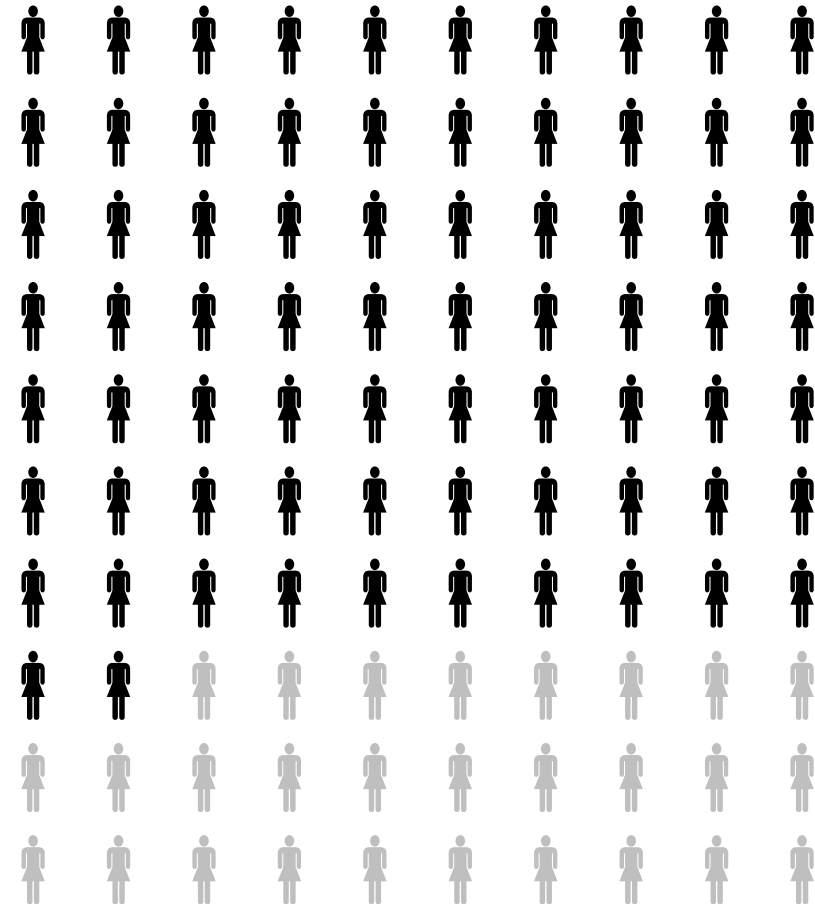
Gepland thuis of poliklinisch

*Hoeveel vrouwen die van hun eerste kind bevallen hebben een **spontane vaginale bevalling**?*



Thuis: 75%

75 van de 100 wel
25 van de 100 niet

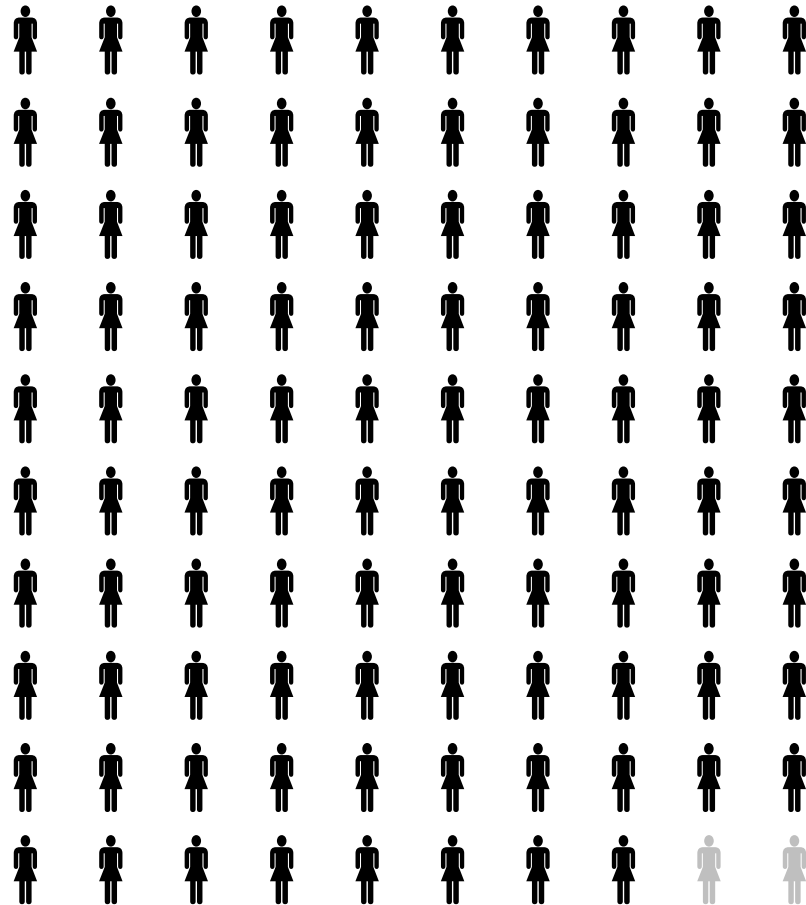


Poliklinisch: 72%

72 van de 100 wel
28 van de 100 niet

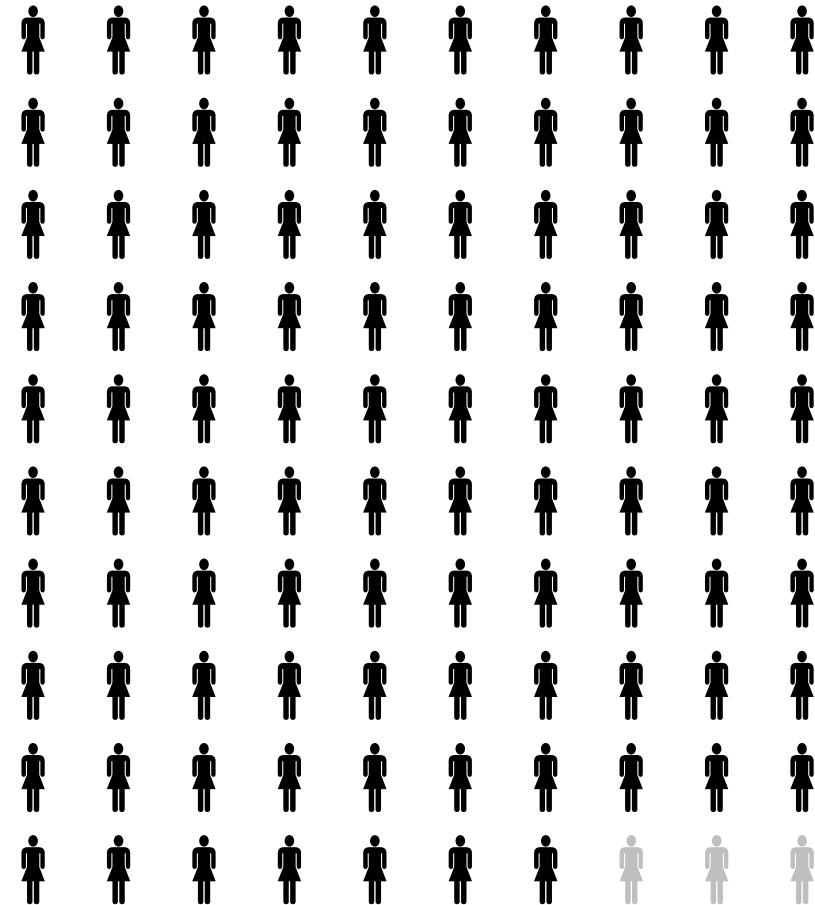
Gepland thuis of poliklinisch

Hoeveel vrouwen die al eerder bevallen zijn hebben een spontane vaginale bevalling?



Thuis: 98%

98 van de 100 wel
2 van de 100 niet

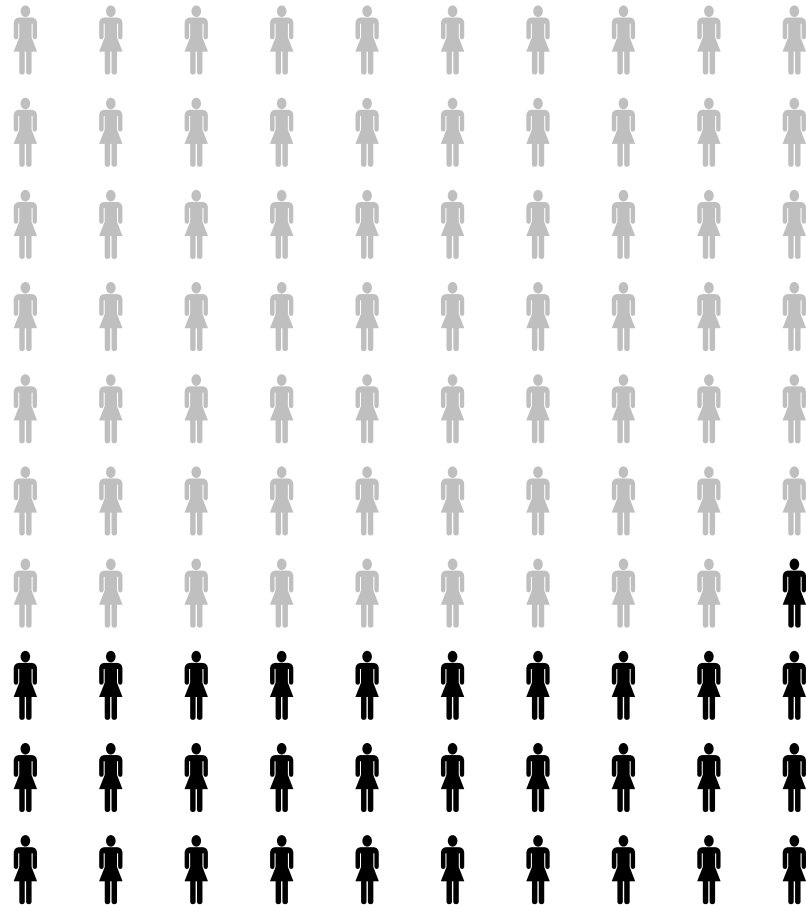


Poliklinisch: 97%

97 van de 100 wel
3 van de 100 niet

Gepland thuis of poliklinisch

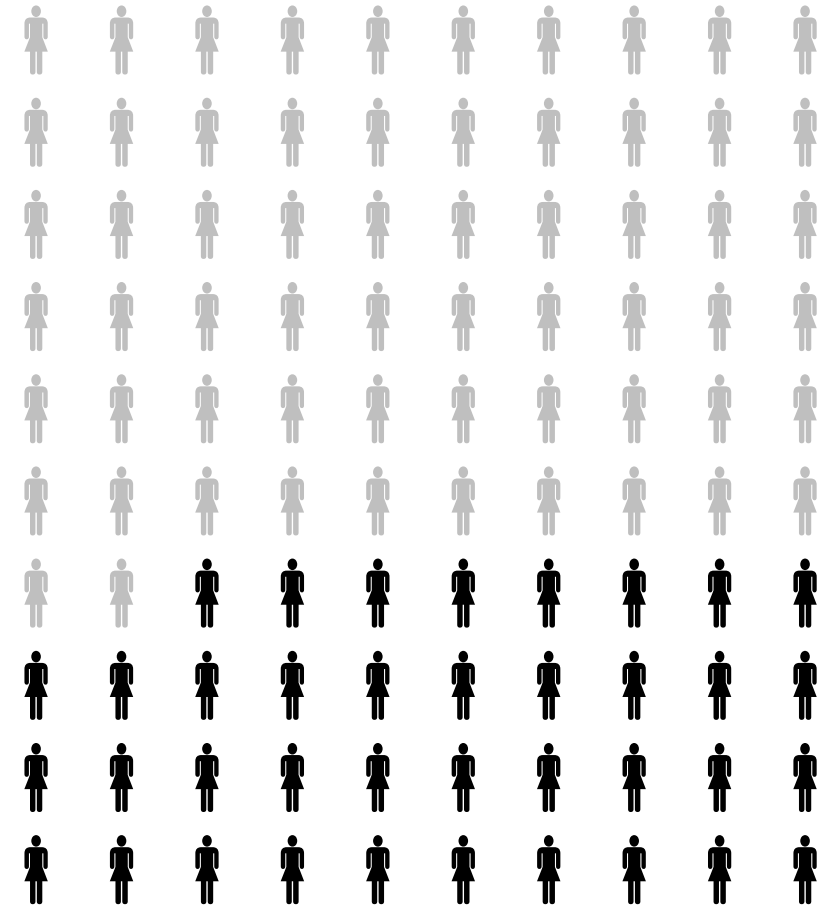
*Hoeveel vrouwen die van hun eerste kind bevallen krijgen **bijstimulatie** met oxytocine?*



Thuis: 31%

31 van de 100 wel

69 van de 100 niet



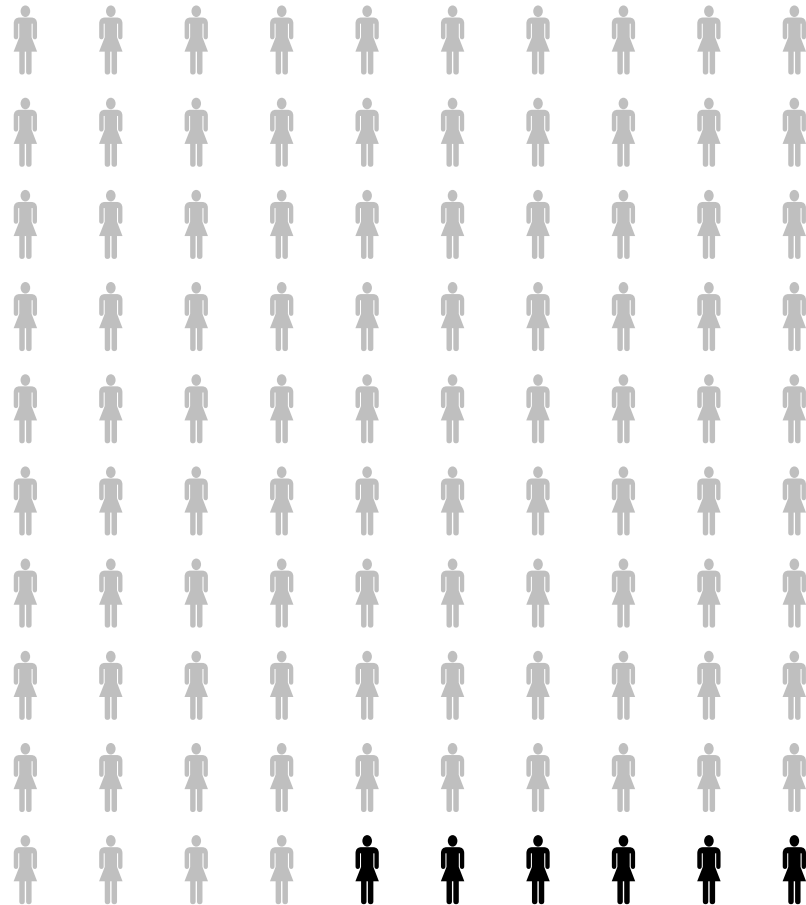
Poliklinisch: 38%

38 van de 100 wel

62 van de 100 niet

Gepland thuis of poliklinisch

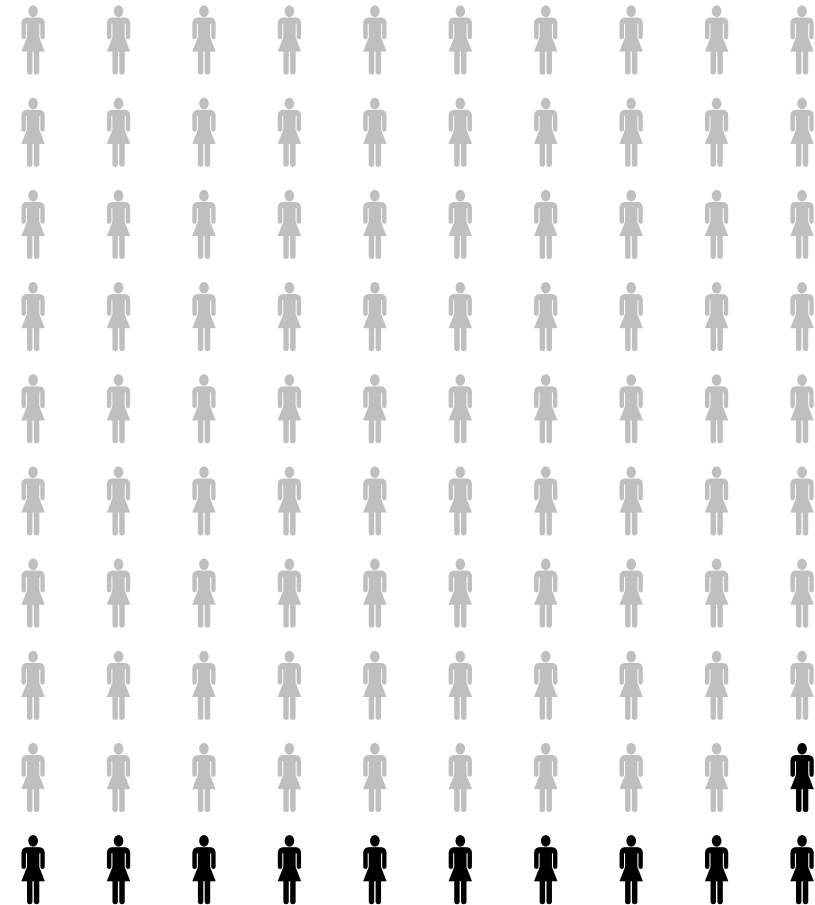
*Hoeveel vrouwen die al eerder bevallen zijn krijgen **bijstimulatie** met oxytocine?*



Thuis: 6%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet



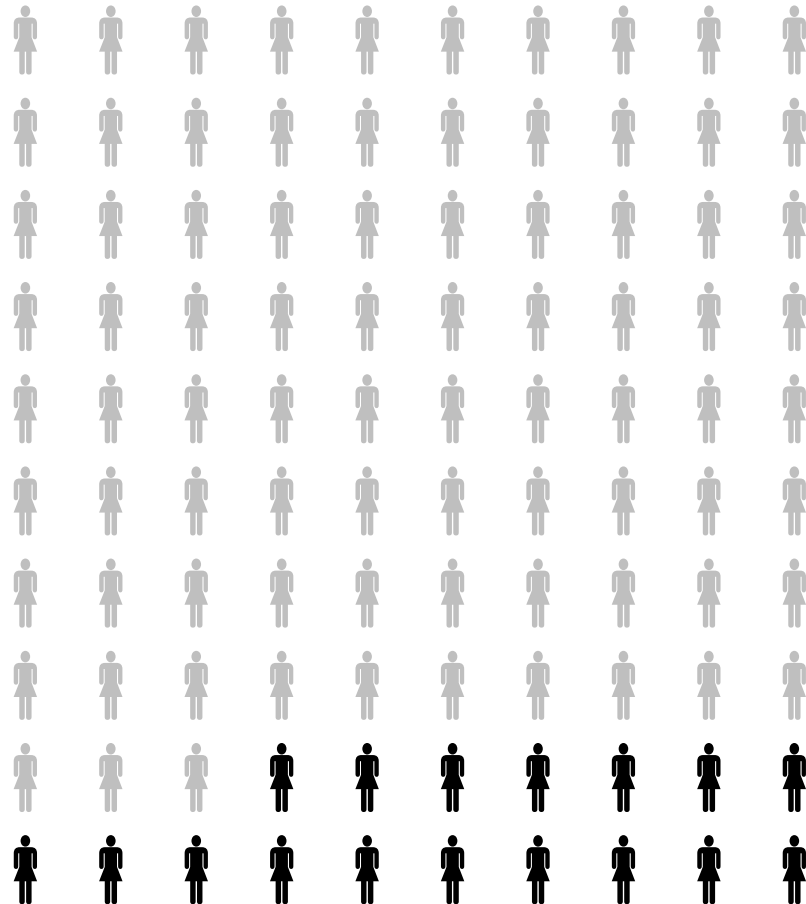
Poliklinisch: 11%

11 van de 100 wel

89 van de 100 niet

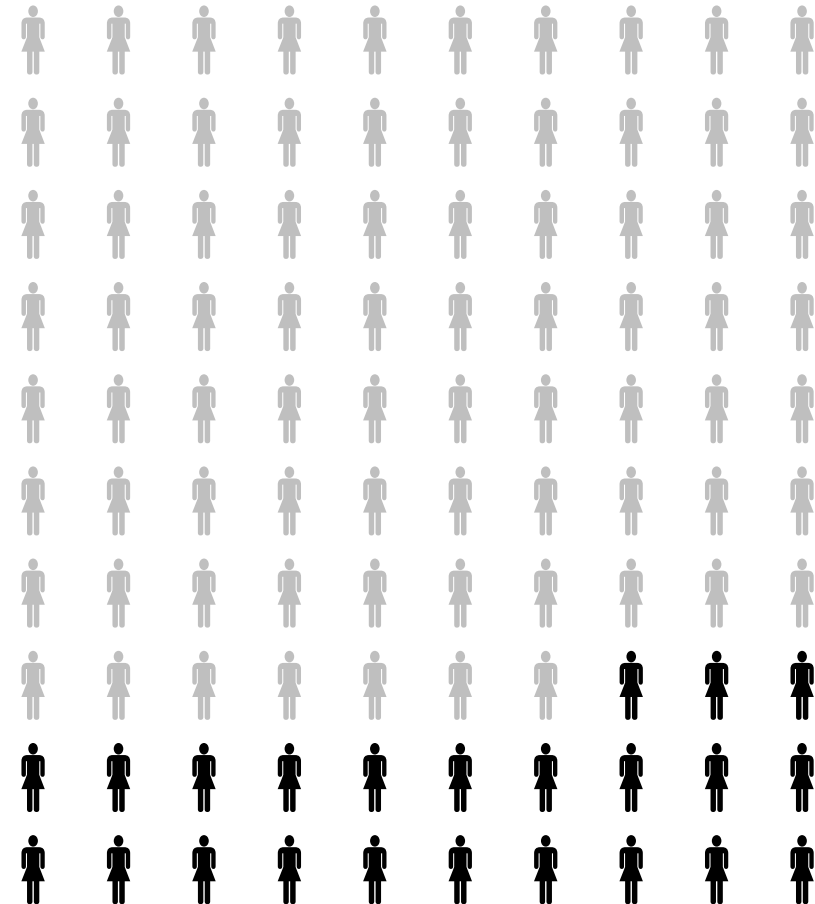
Gepland thuis of poliklinisch

*Hoeveel vrouwen die van hun eerste kind bevallen, bevallen met een **ruggenprik**?*



Thuis: 17%

17 van de 100 wel
83 van de 100 niet

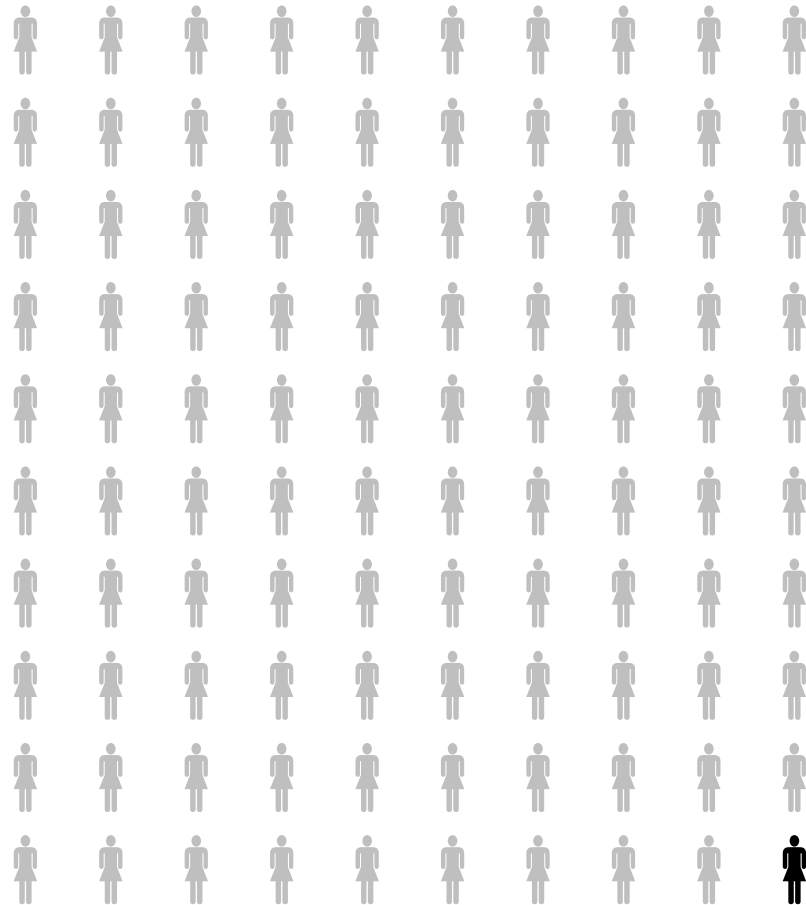


Poliklinisch: 23%

23 van de 100 wel
77 van de 100 niet

Gepland thuis of poliklinisch

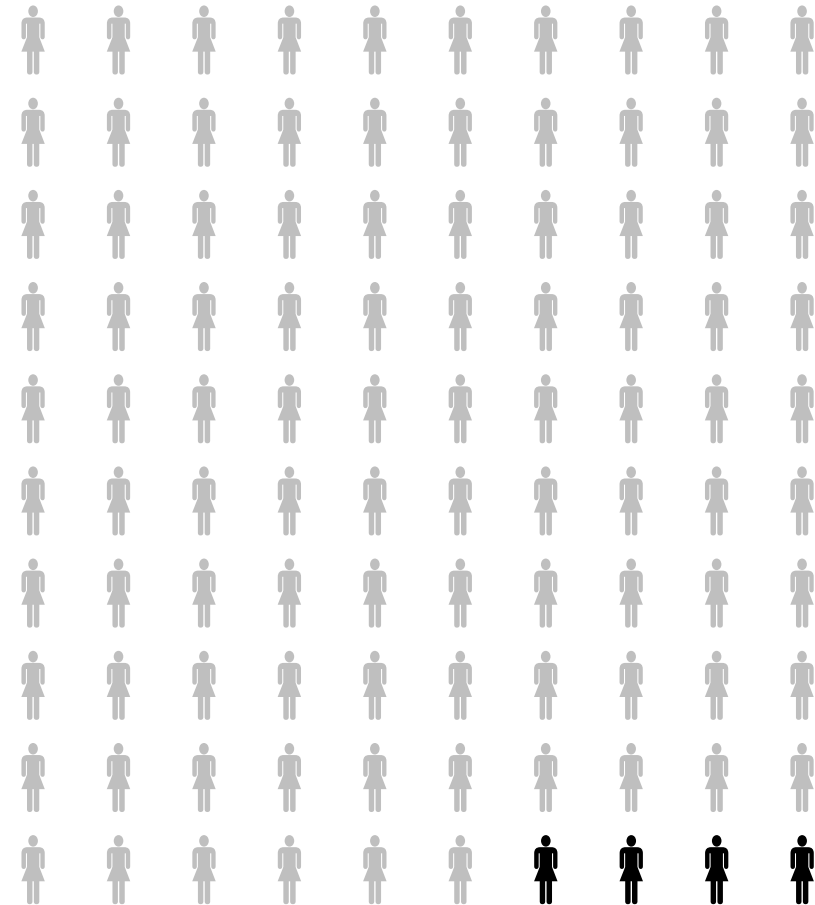
*Hoeveel vrouwen die al eerder bevallen zijn, bevallen met een **ruggenprik**?*



Thuis: 1%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet



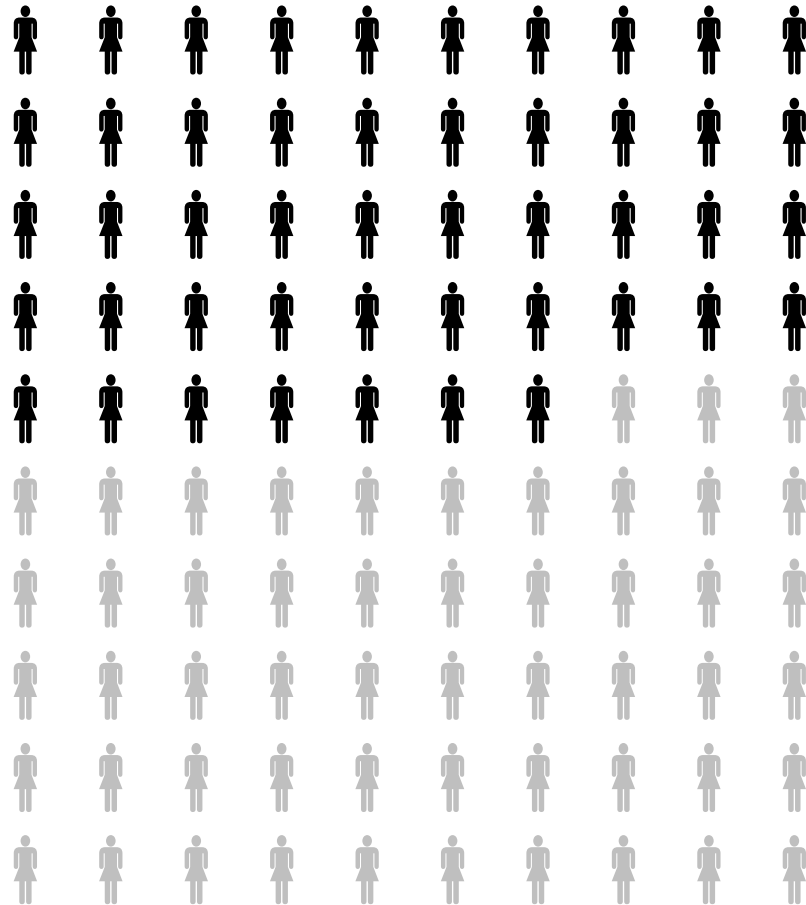
Poliklinisch: 4%

4 van de 100 wel

96 van de 100 niet

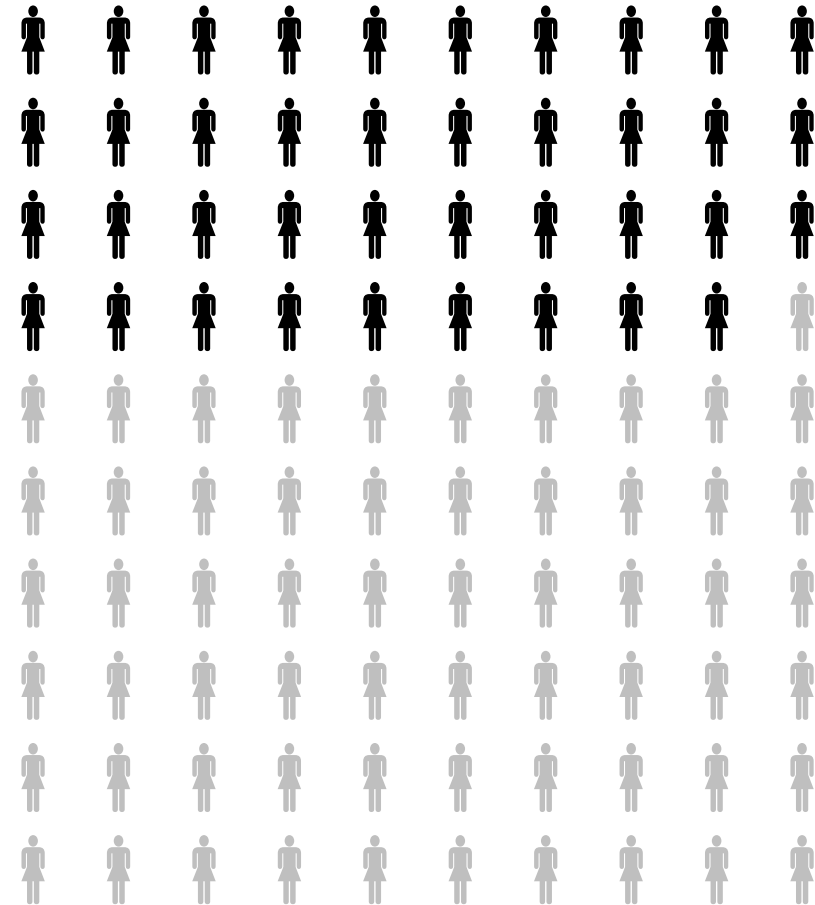
Gepland thuis of poliklinisch

*Hoeveel vrouwen die van hun eerste kind bevallen blijven onder **eerstelijns zorg** tijdens de bevalling?*



Thuis: 47%

47 van de 100 wel
53 van de 100 niet

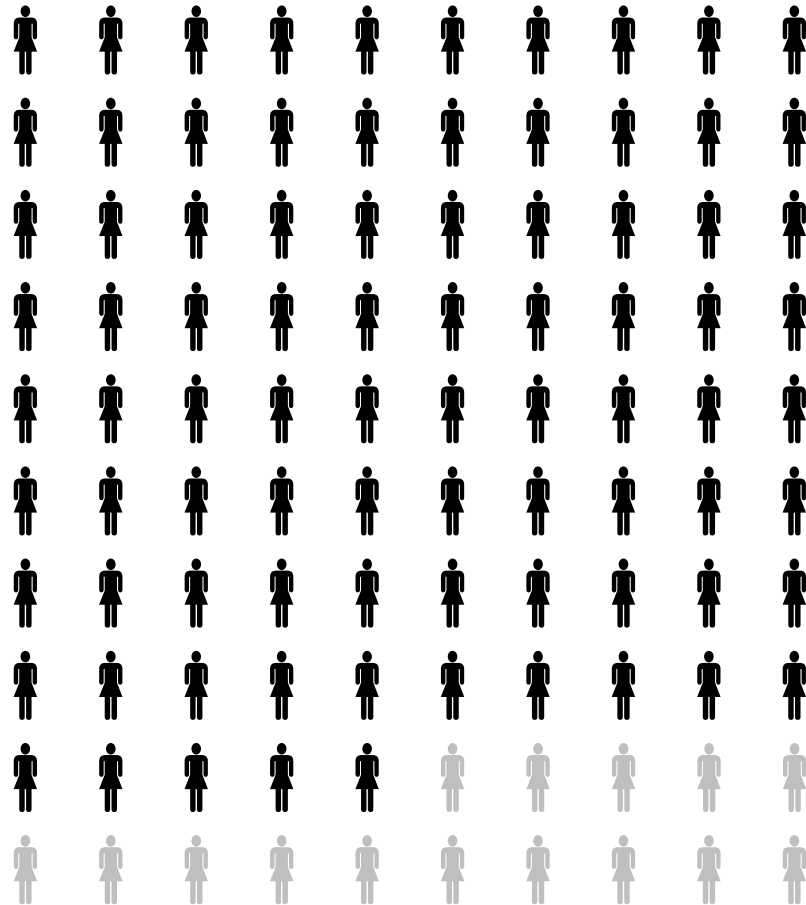


Poliklinisch: 39%

39 van de 100 wel
61 van de 100 niet

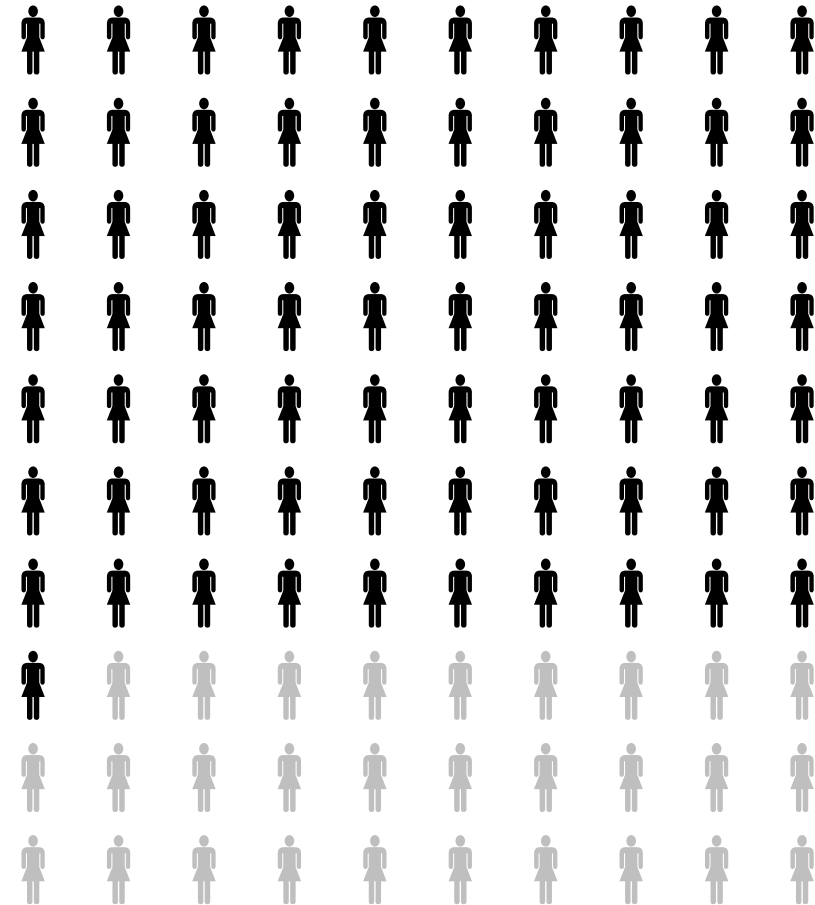
Gepland thuis of poliklinisch

*Hoeveel vrouwen die al eerder bevallen zijn, blijven onder **eerstelijns zorg** tijdens de bevalling?*



Thuis: 85%

85 van de 100 wel
15 van de 100 niet

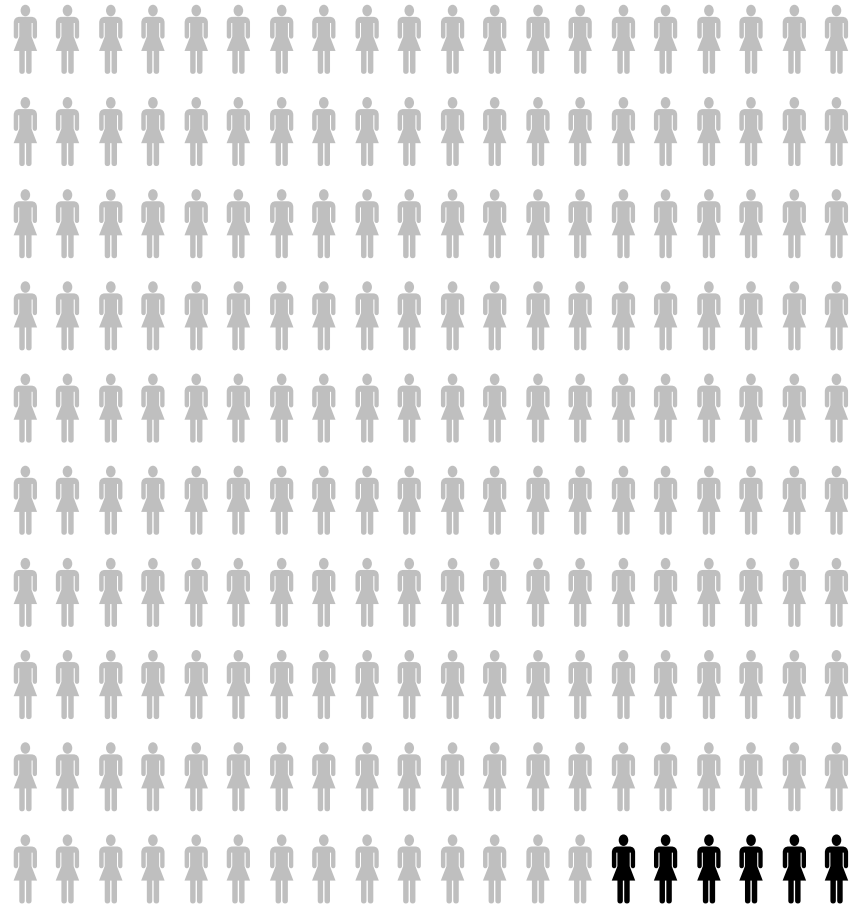


Poliklinisch: 71%

71 van de 100 wel
29 van de 100 niet

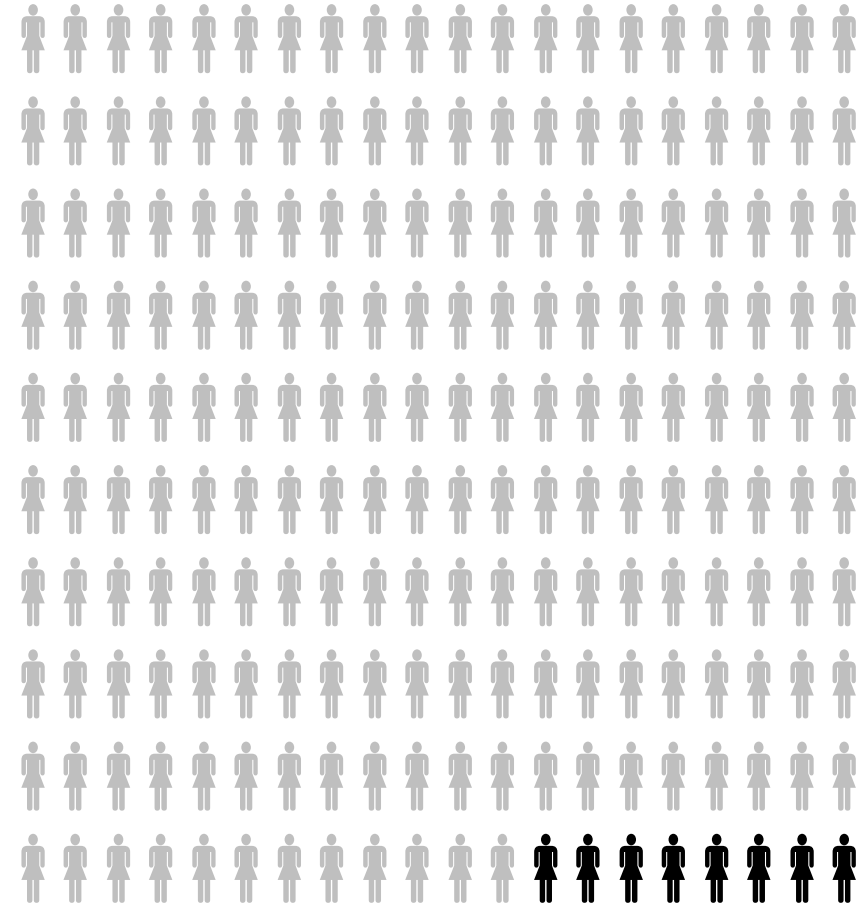
Gepland thuis of poliklinisch

Hoeveel vrouwen verliezen meer dan een liter bloed?



Thuis: 2,9%

6 van de 200 wel
194 van 200 niet

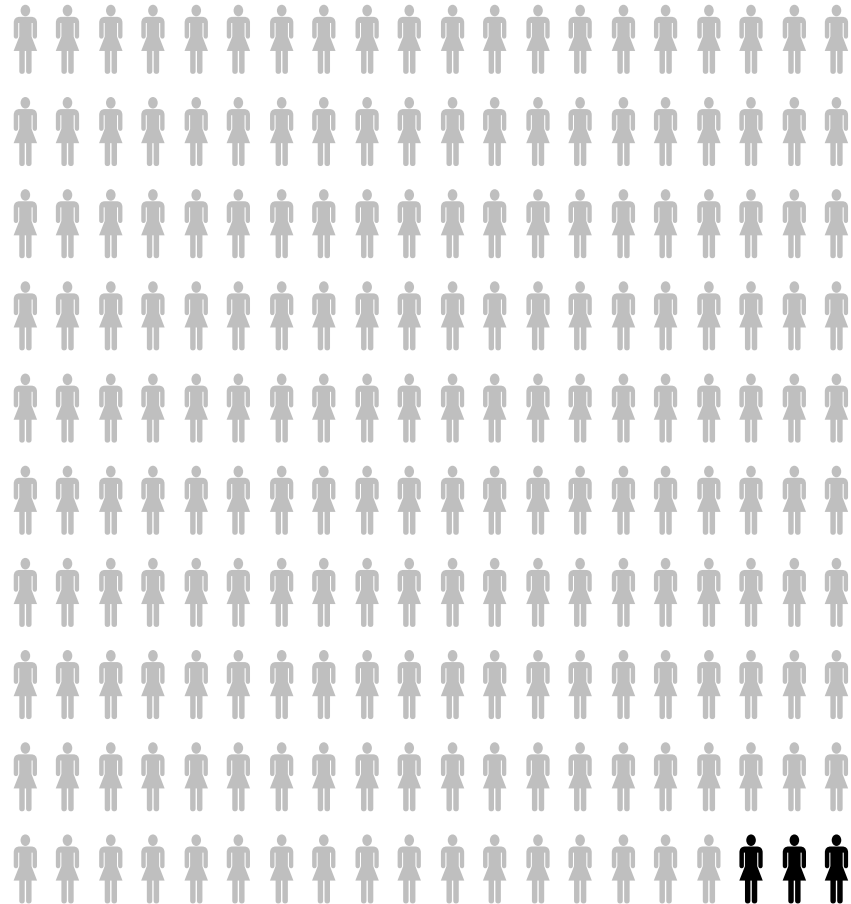


Poliklinisch: 4,0%

8 van de 200 wel
192 van de 200 niet

Gepland thuis of poliklinisch

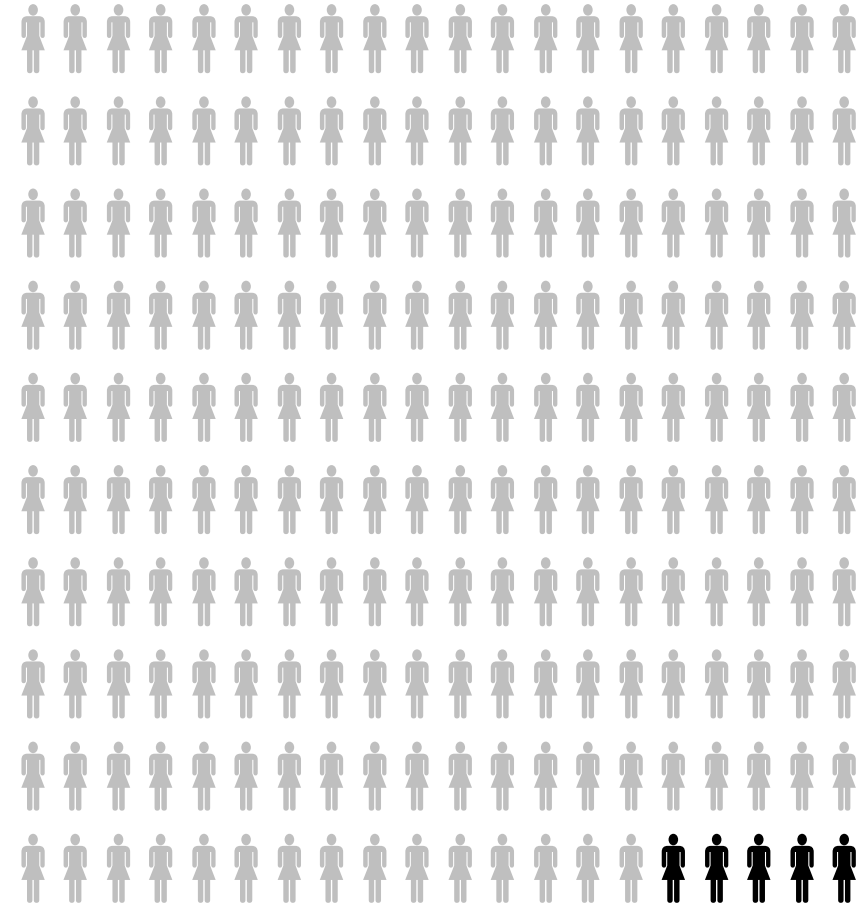
*Bij hoeveel vrouwen wordt de **placenta operatief** verwijderd?*



Thuis: 1,7%

3 van de 200 wel

197 van 200 niet



Poliklinisch: 2,4%

5 van de 200 wel

195 van de 200 niet

Body Mass Index

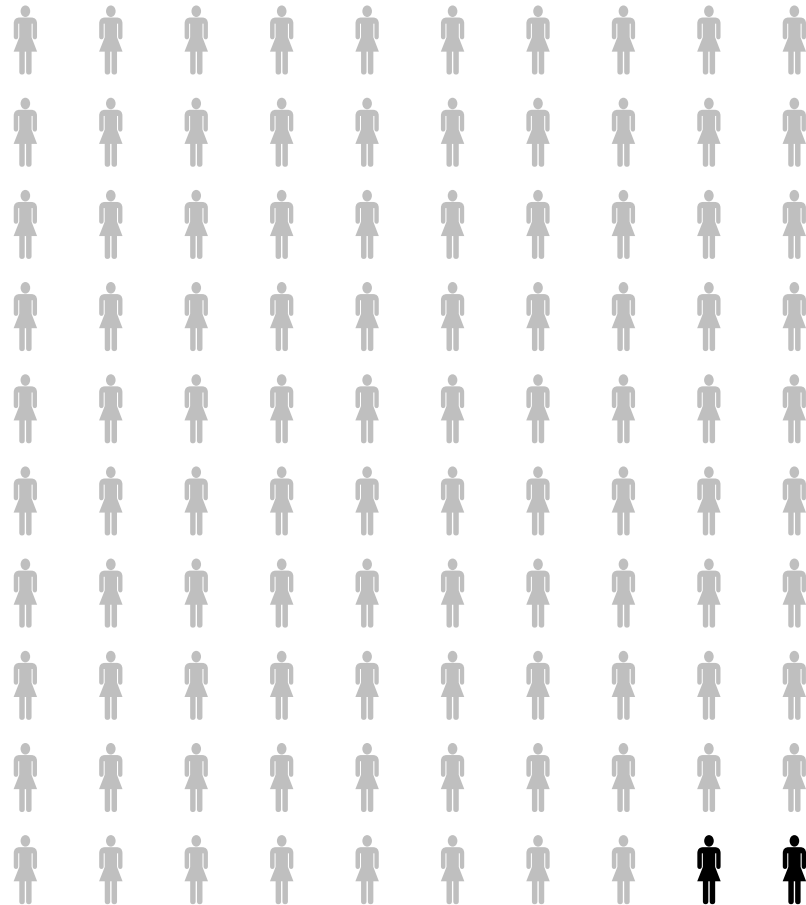
- In de **factsheet van de KNOV** wordt beschreven dat vrouwen met een hoog BMI een hogere kans hebben op allerlei uitkomsten. De twee uitkomsten die het meest relevant zijn voor de keuze om thuis of poliklinisch te bevallen, zijn foetale nood en fluxus post partum, omdat hierbij sprake kan zijn van een spoedsituatie. In deze populatiediagrammen worden alleen deze uitkomsten weergegeven.
- **Populatie:** 805.275 zwangerschappen van vrouwen zonder diabetes in Zweden van 1992 tot 2001.
- **Berekeningen:** De gecorrigeerde incidenties voor deze diagrammen werden berekend door de aOR om te rekenen naar RR (m.b.v. <https://clincalc.com/Stats/ConvertOR.aspx>) en dit om te rekenen naar incidenties.

Bronnen: Cedergren MI. Maternal morbid obesity and the risk of adverse pregnancy outcome. Obstet Gynecol. 2004 Feb;103(2):219-24.

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. Factsheet Verloskundigenzorg aan vrouwen met obesitas 2019. URL: <https://www.knov.nl/zoeken/document?documentregistrationid=11206657>

Body Mass Index

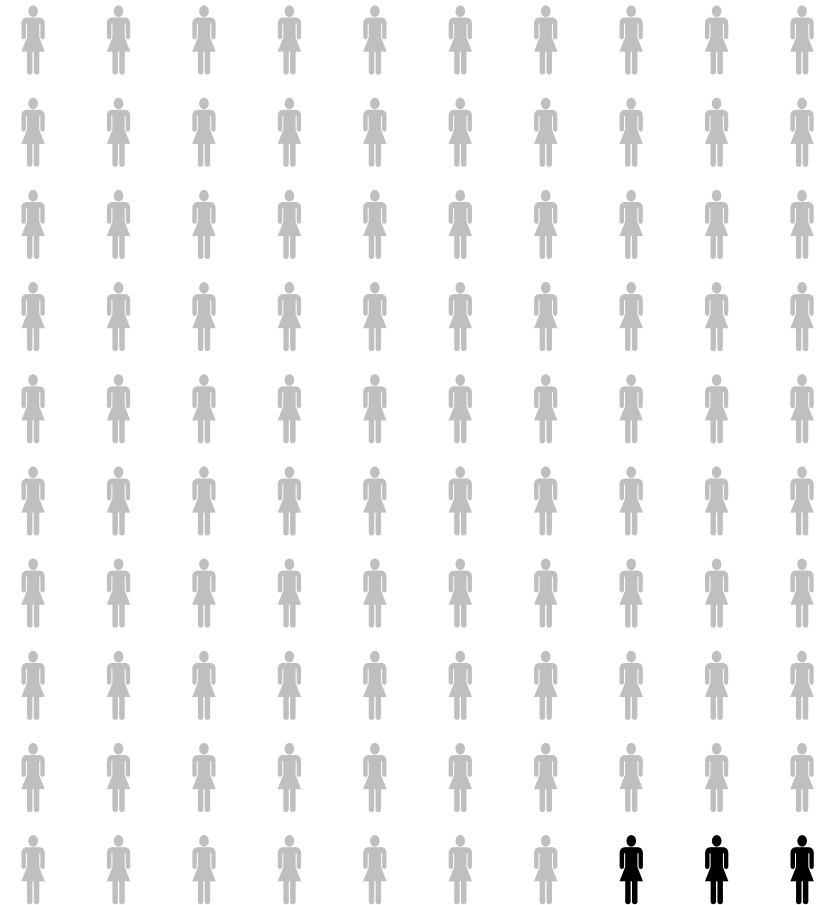
*Bij hoeveel kinderen van bevallende vrouwen ontstond er **foetale nood**?*



BMI 20-26:

2%

2 van de 100 wel
98 van de 100 niet



BMI 29-35:

3%

3 van de 100 wel
97 van de 100 niet

Body Mass Index

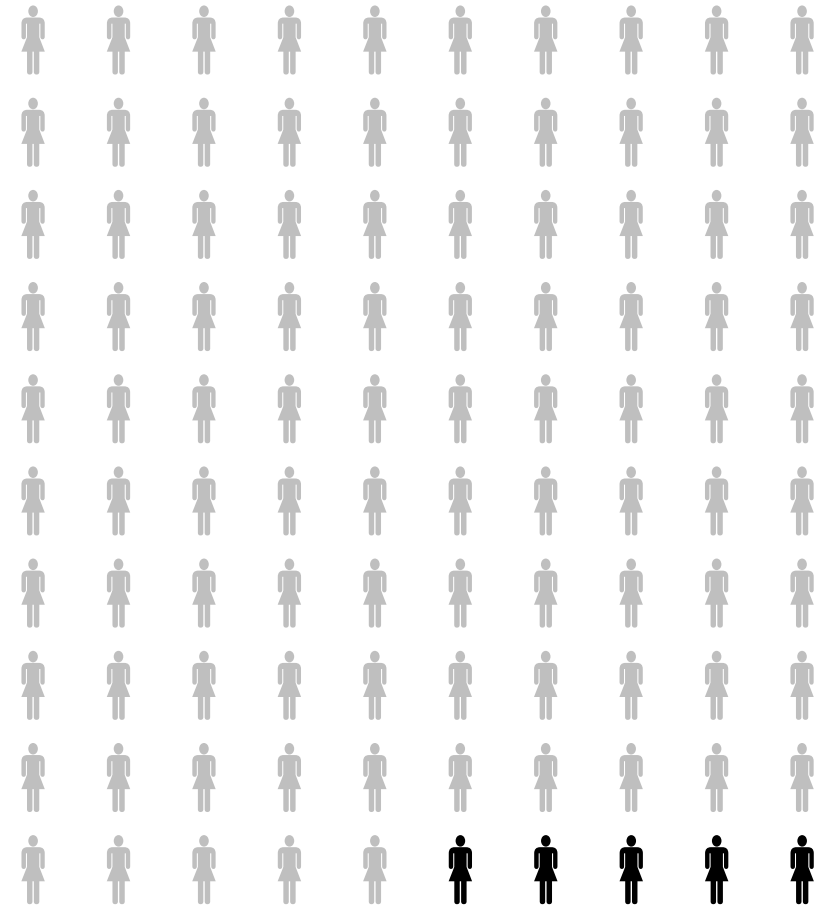
*Bij hoeveel kinderen van bevallende vrouwen ontstond er **foetale nood**?*



BMI 35-40:

4%

4 van de 100 wel
96 van de 100 niet



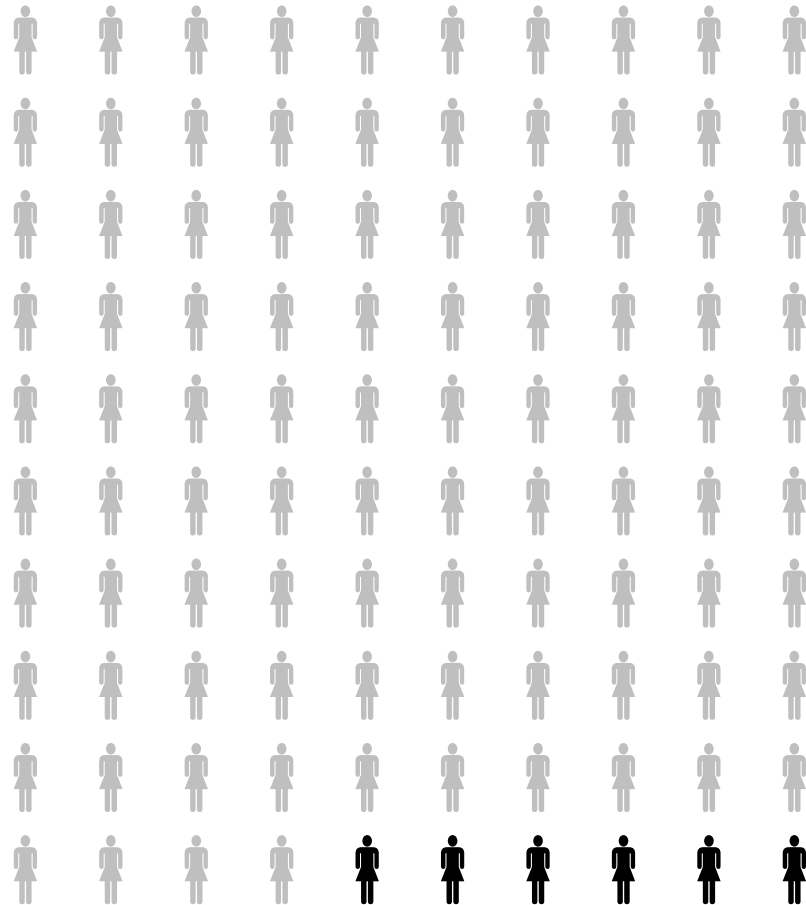
BMI >40:

5%

5 van de 100 wel
95 van de 100 niet

Body Mass Index

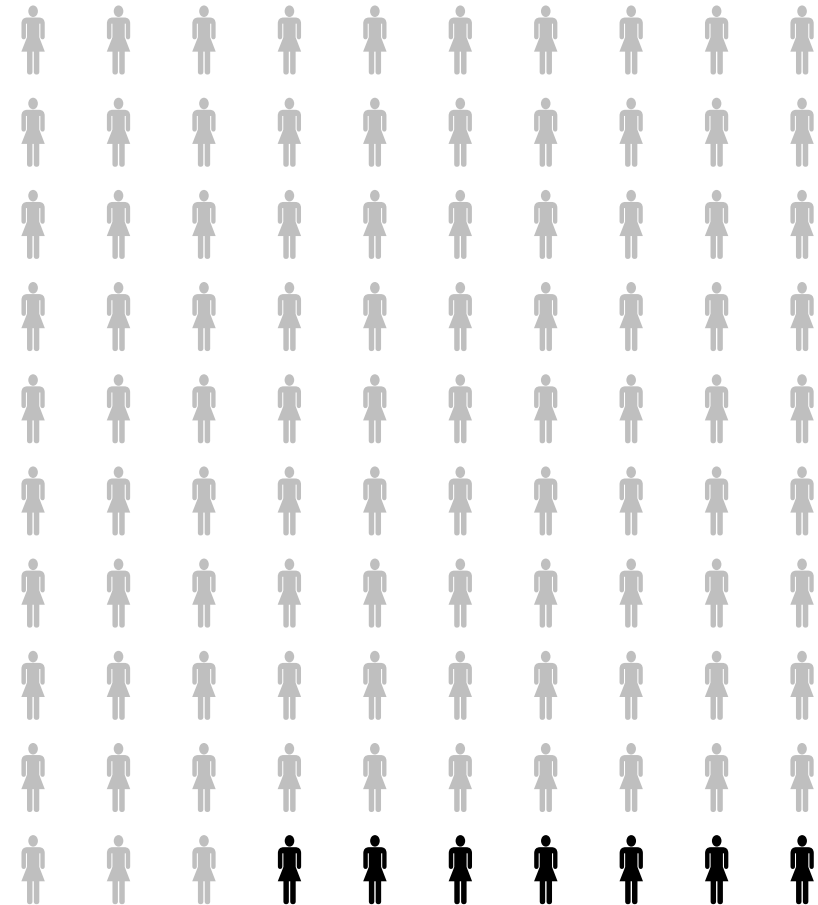
*Bij hoeveel vrouwen ontstond er **bloedverlies van meer dan 1 liter?***



BMI 20-26:

6%

6 van de 100 wel
94 van de 100 niet



BMI 29-35:

7%

7 van de 100 wel
93 van de 100 niet

Body Mass Index

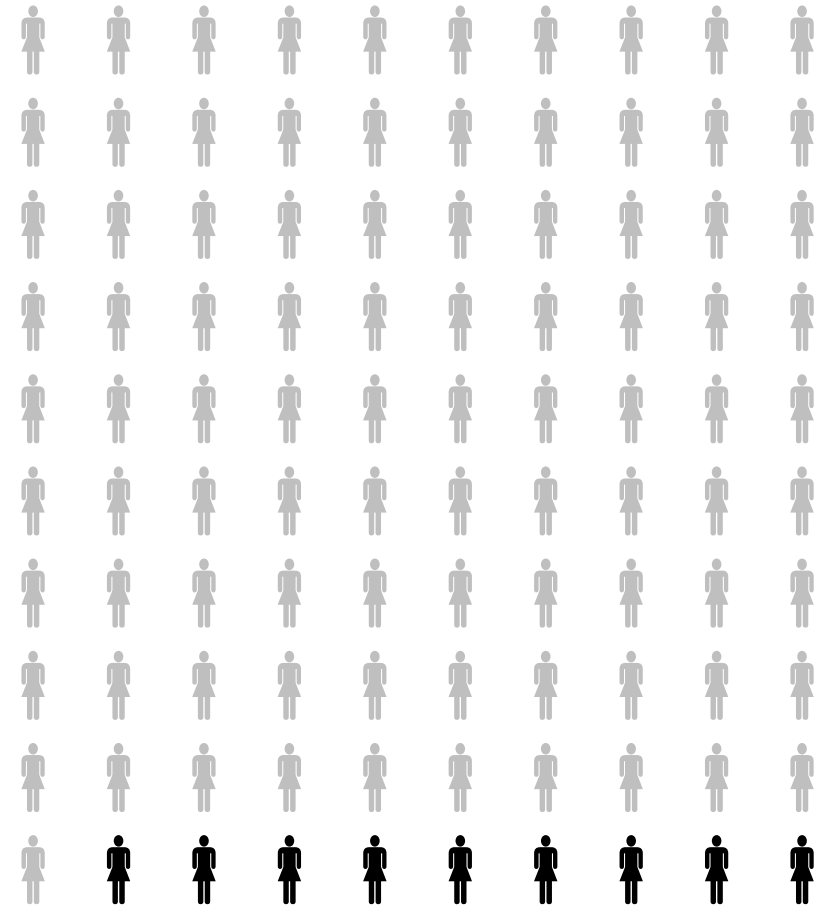
*Bij hoeveel vrouwen ontstond er **bloedverlies van meer dan 1 liter?***



BMI 35-40:

8%

8 van de 100 wel
92 van de 100 niet



BMI >40:

9%

9 van de 100 wel
91 van de 100 niet

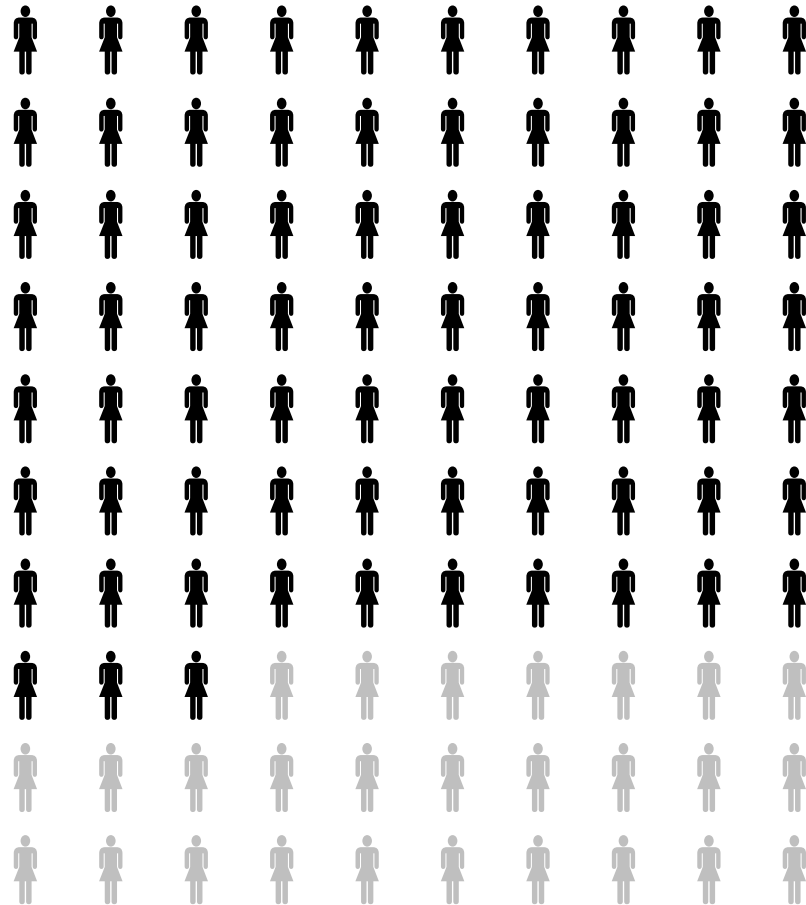
Continue begeleiding

- **Continue begeleiding tijdens de baring:** in 15 trials hield dit begeleiding in door een zorgverlener; in 11 trials mocht het ook begeleiding door iemand anders zijn (bijv. partner of familielid).
- **Controlegroep:** gebruikelijke zorg zonder continue begeleiding.
- **Setting:** 26 trials in ziekenhuizen in 17 landen.
- **Pijnbestrijding:** De incidentie pijnbestrijding (regionale analgesie) is niet representatief voor Nederland waar de incidentie veel lager ligt. In 14 trials was epidurale analgesie routinematig beschikbaar.
- **Lengte bevalling:** 0,7 uur (42 min) korter bij continue begeleiding.

Bron: Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jul 6;7(7):CD003766.

Continue begeleiding

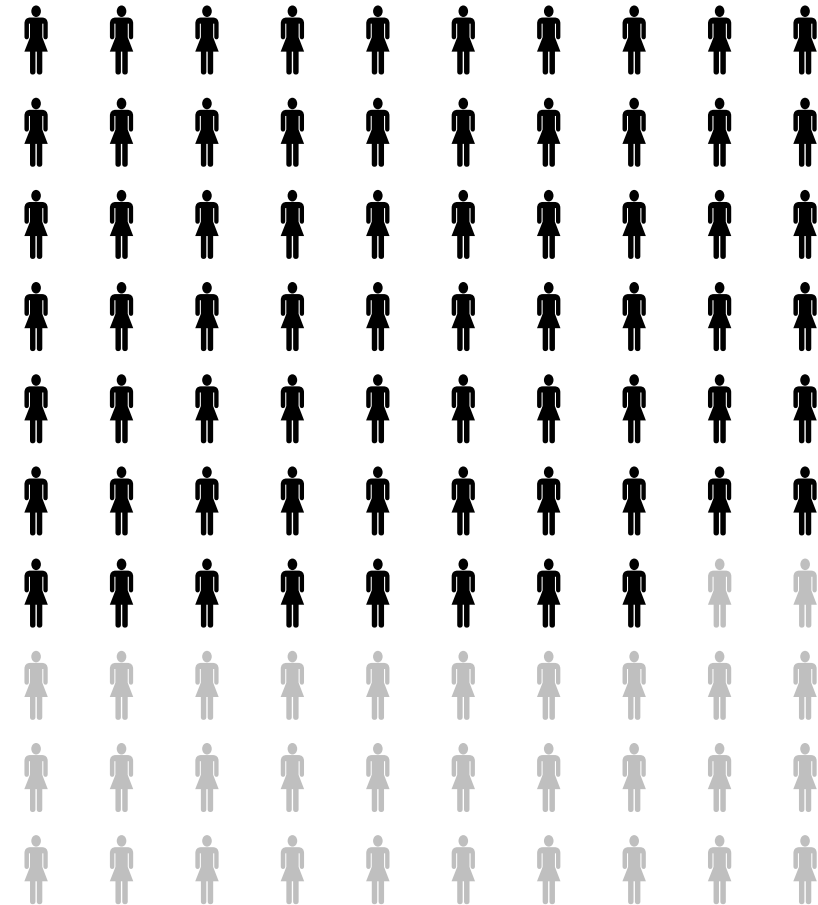
Hoeveel vrouwen hebben een spontane vaginale bevalling?



Continue begeleiding: 73%

73 van de 100 wel

27 van de 100 niet



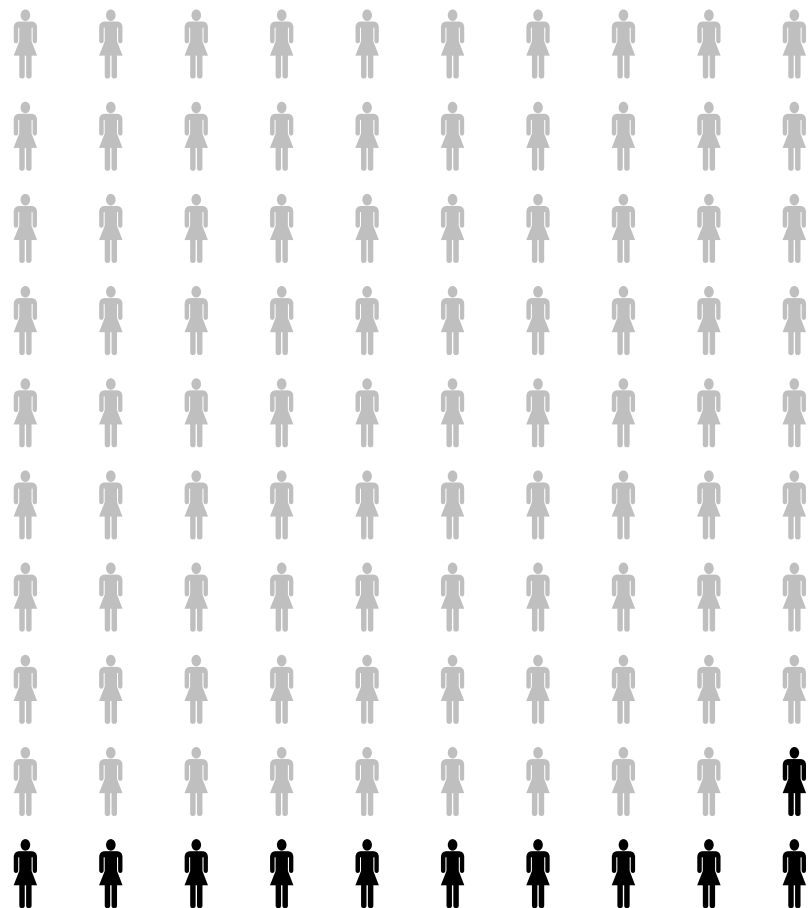
Geen continue begeleiding: 68%

68 van de 100 wel

32 van de 100 niet

Continue begeleiding

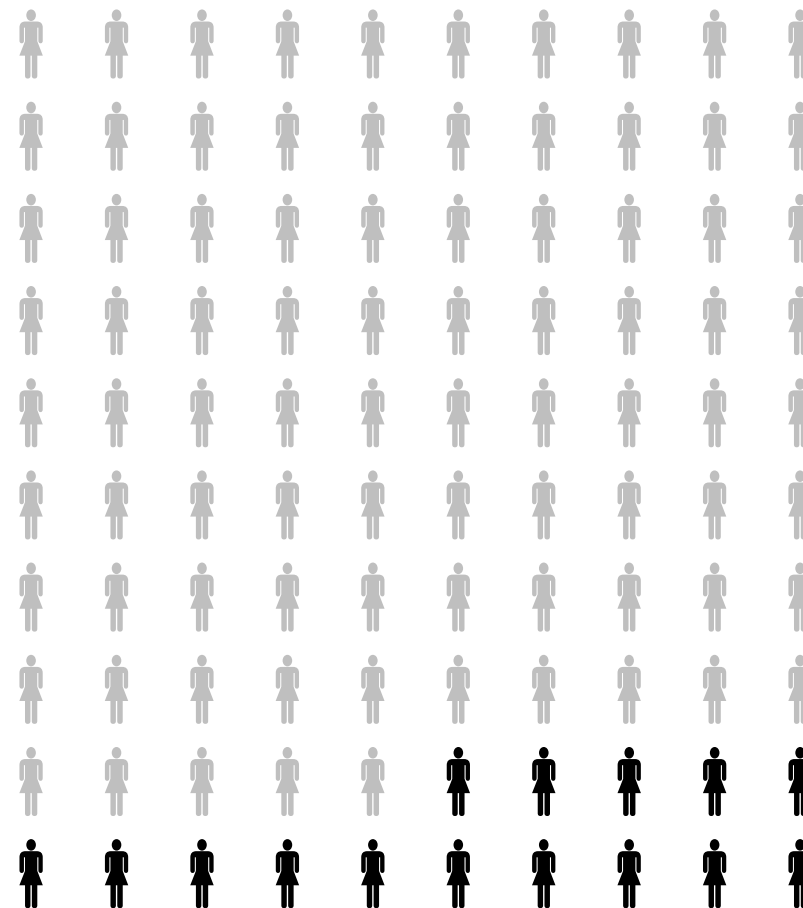
Hoeveel vrouwen bevallen met een keizersnede?



Continue begeleiding: 11%

11 van de 100 wel

89 van de 100 niet



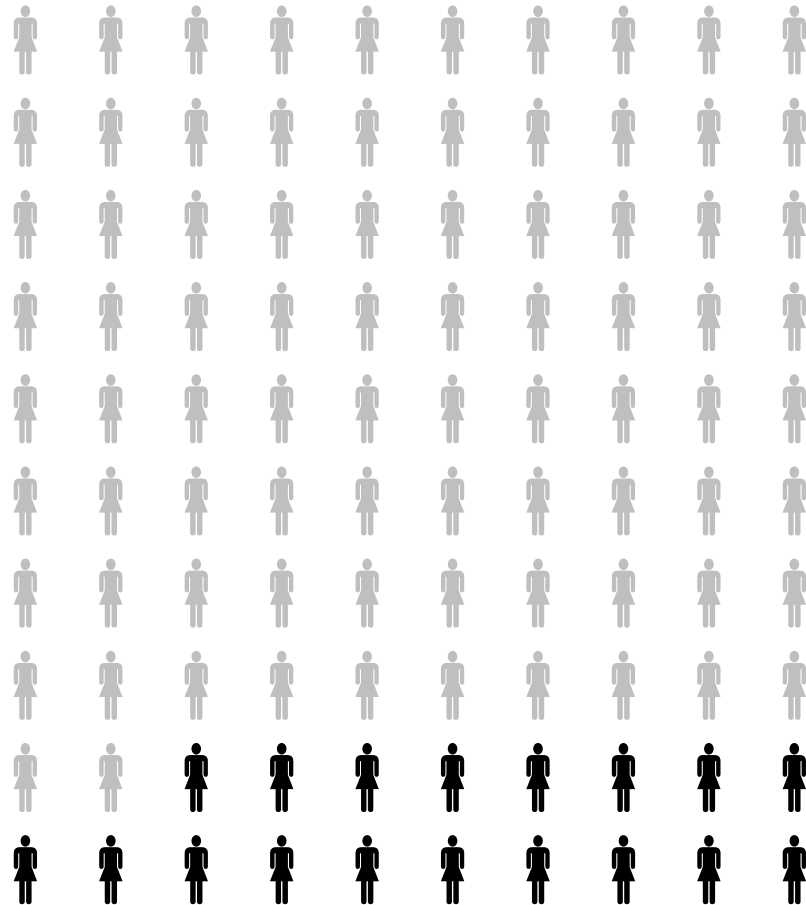
Geen continue begeleiding: 15%

15 van de 100 wel

85 van de 100 niet

Continue begeleiding

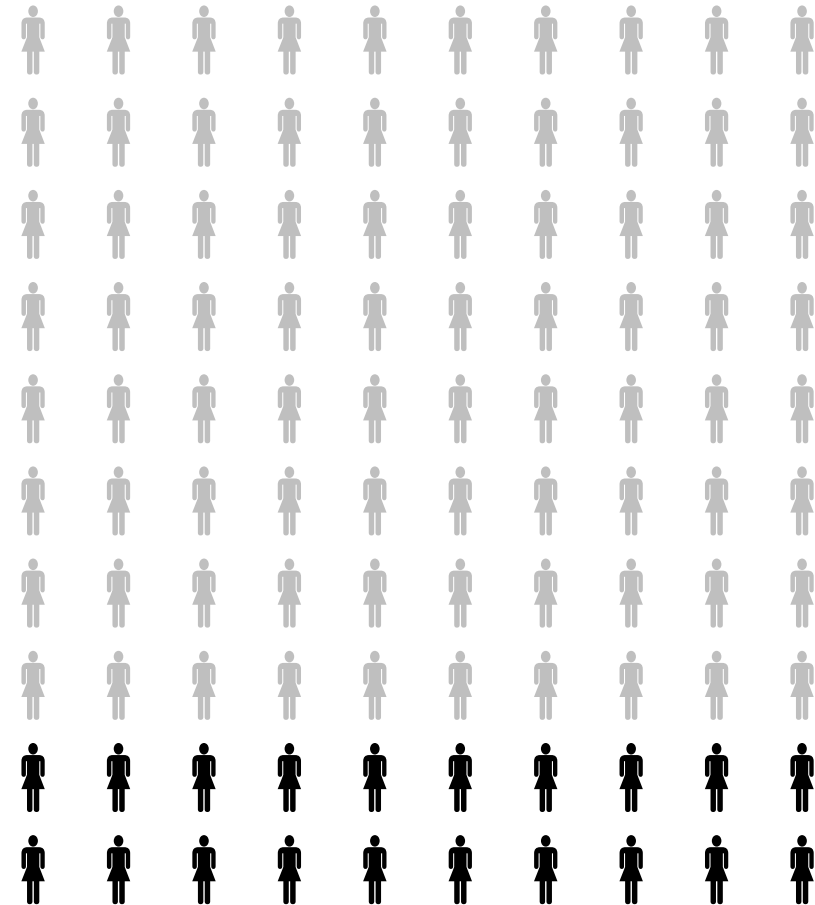
*Hoeveel vrouwen bevallen met een **vacuümbevalling**?*



Continue begeleiding: 18%

18 van de 100 wel

82 van de 100 niet



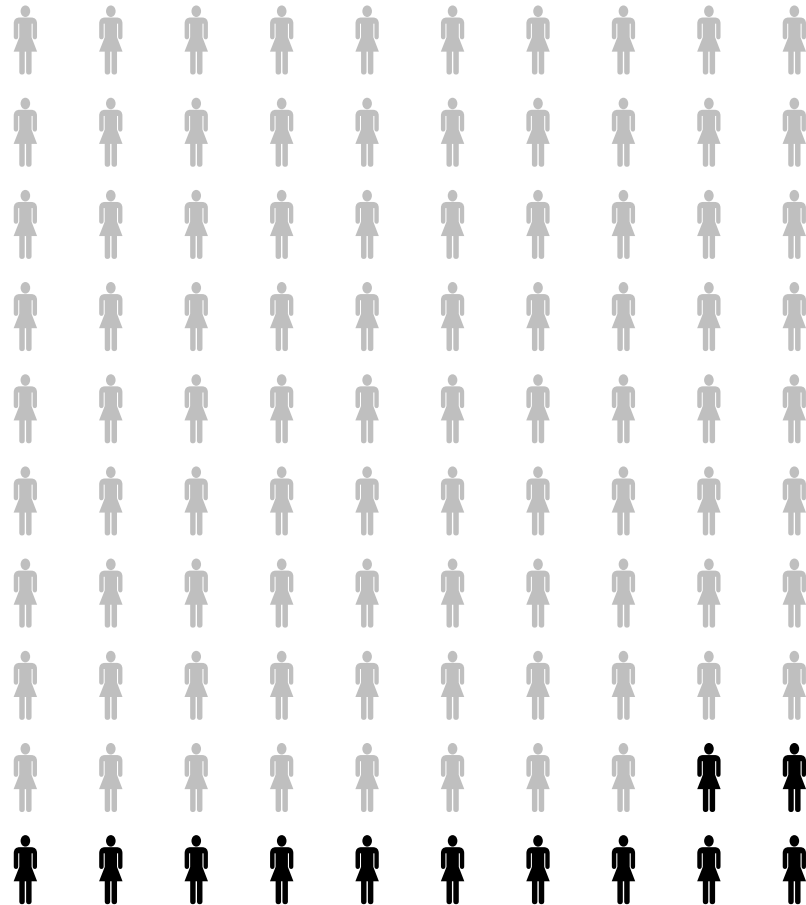
Geen continue begeleiding: 20%

20 van de 100 wel

80 van de 100 niet

Continue begeleiding

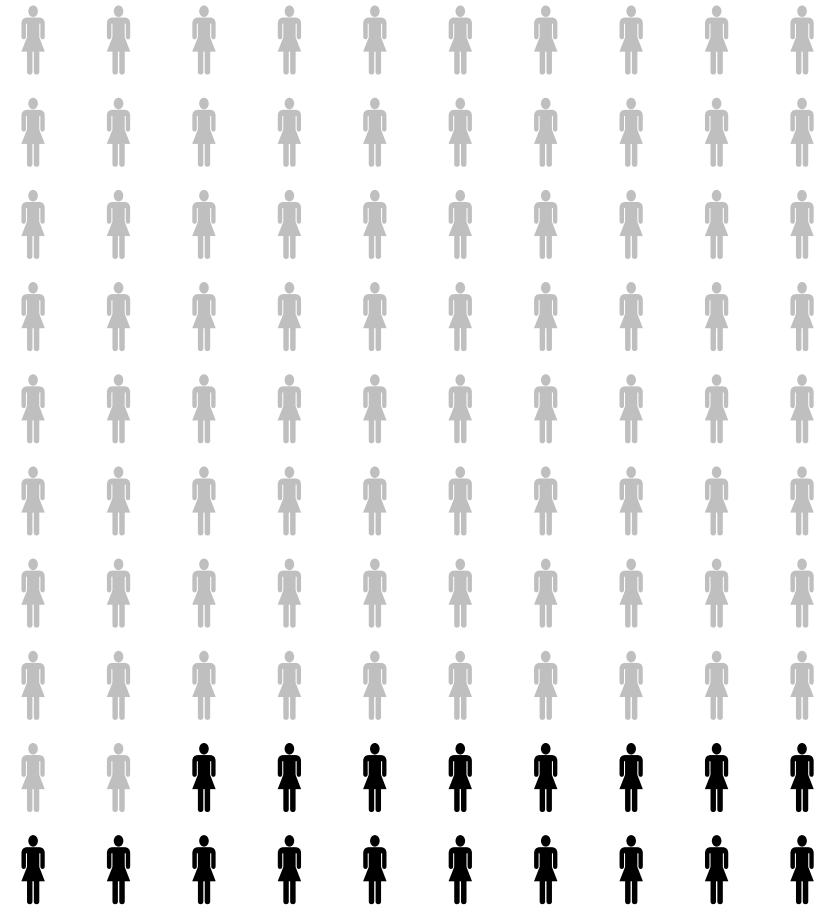
*Hoeveel vrouwen hebben **negatieve** gevoelens over hun **bevalervaring**?*



Continue begeleiding: 12%

12 van de 100 wel

88 van de 100 niet



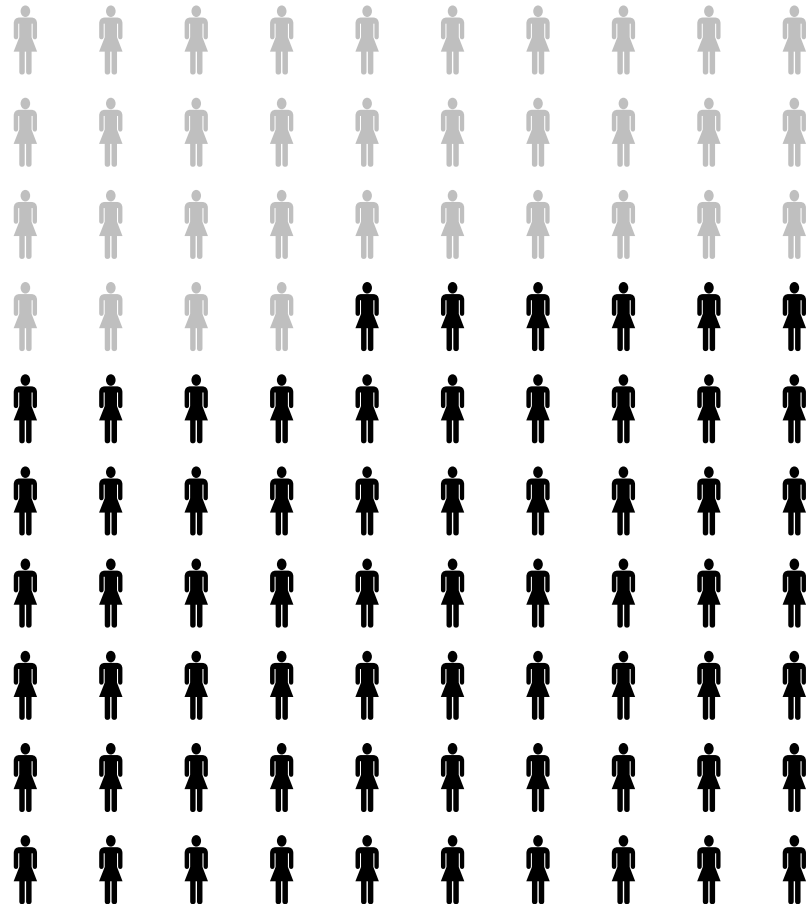
Geen continue begeleiding: 18%

18 van de 100 wel

82 van de 100 niet

Continue begeleiding

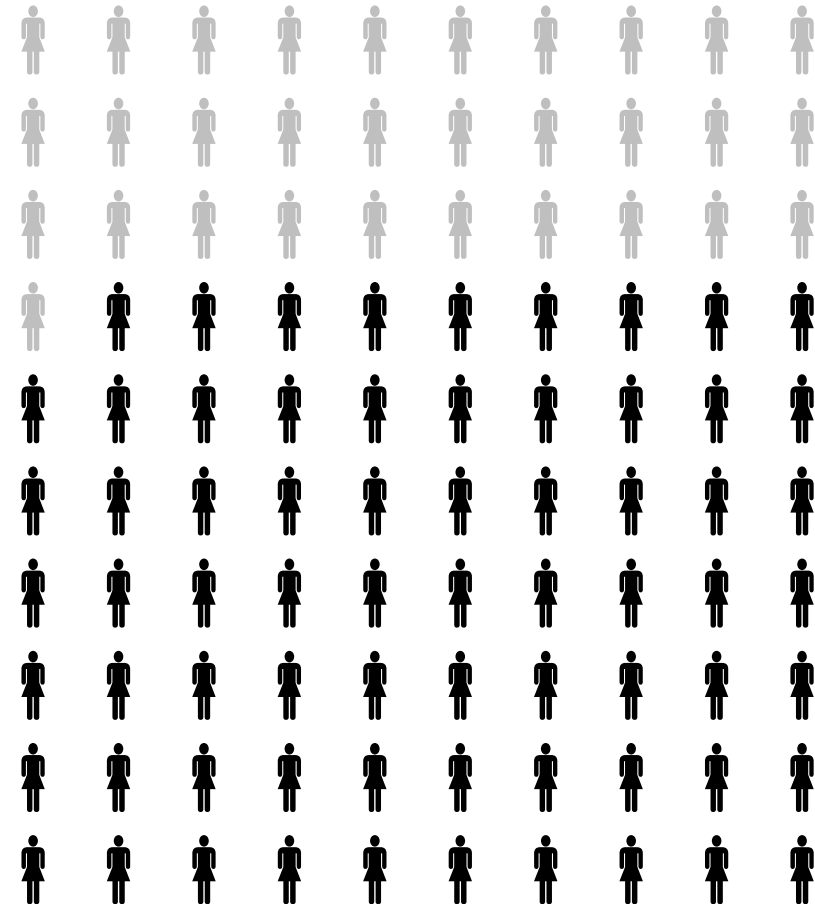
Hoeveel vrouwen krijgen een ruggenprik?



Continue begeleiding: 66%

66 van de 100 wel

34 van de 100 niet



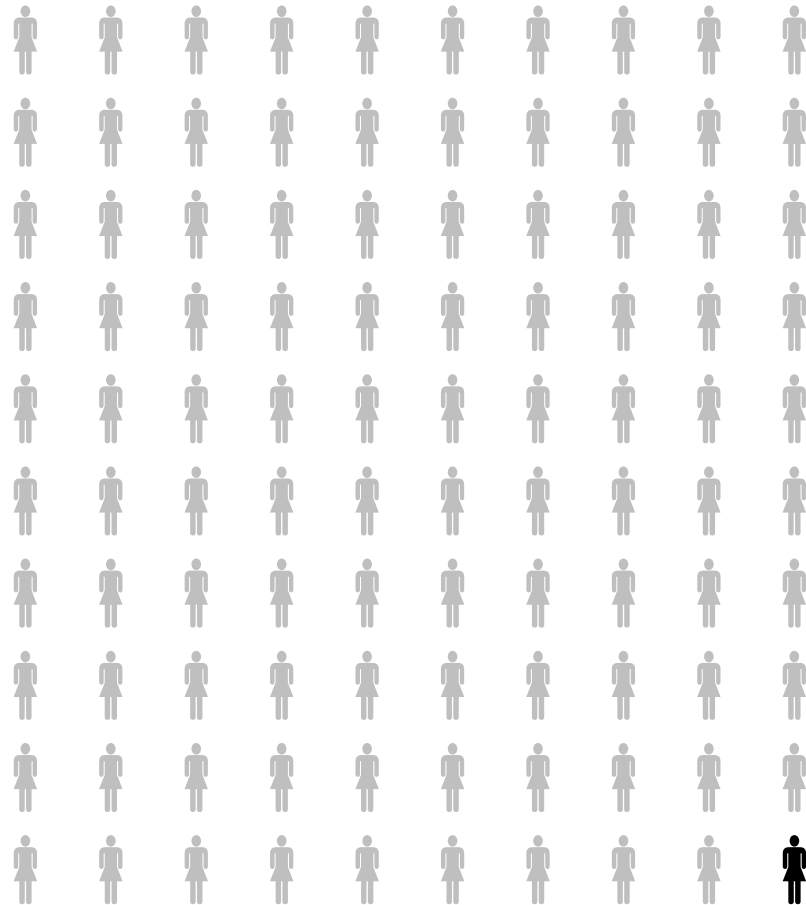
Geen continue begeleiding: 69%

69 van de 100 wel

31 van de 100 niet

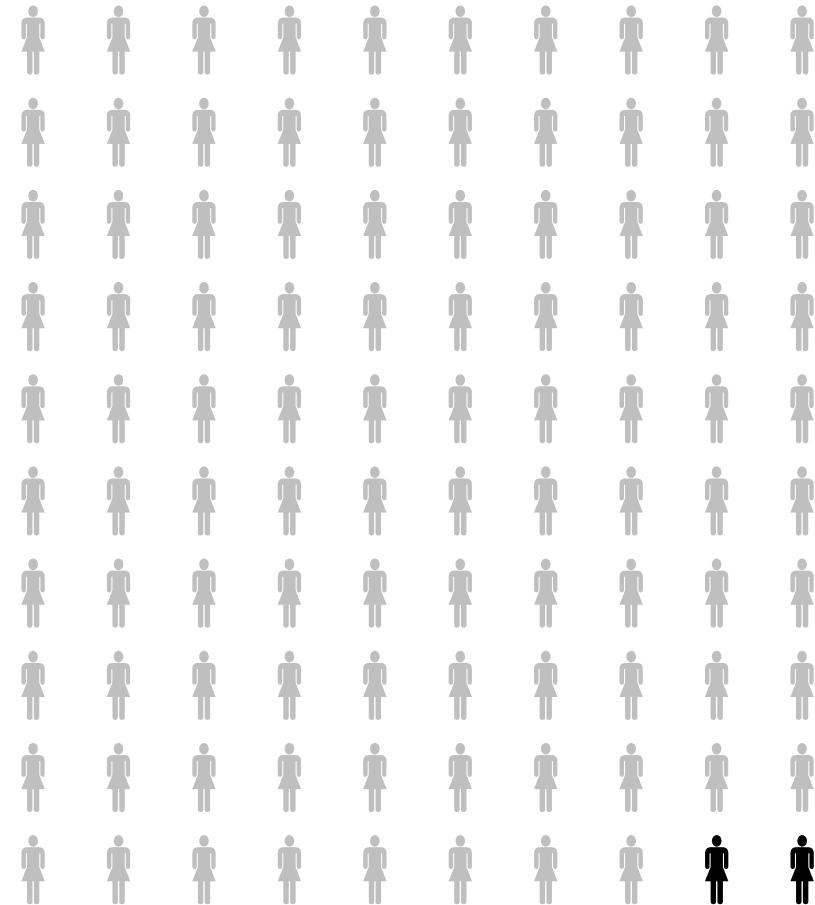
Continue begeleiding

Hoe vaak heeft de baby een lage Apgarscore (≤ 7 na 5 min)?



Continue begeleiding: 1%

1 van de 100 wel
99 van de 100 niet



Geen continue begeleiding: 2%

2 van de 100 wel
98 van de 100 niet

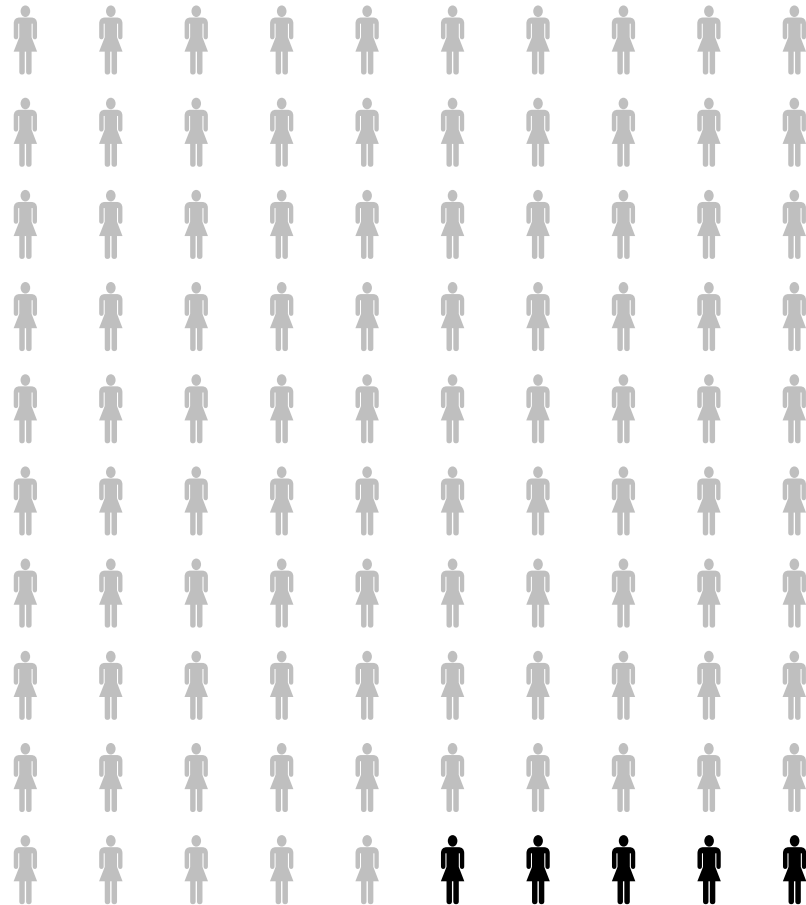
Continuïteit van zorgverlener

- **Continuïteit van zorg door een verloskundige:** zorg door een verloskundige of een kleine groep verloskundigen vanaf zwangerschap t/m de kraamperiode: de verloskundige is de leidende zorgverlener en andere zorgverleners worden gevraagd indien nodig.
- **Controlegroep:** andere zorgmodellen; dit kan zijn: obstetrician-led care; zorg door de huisarts in samenwerking met verpleegkundigen of verloskundigen; en gezamenlijke zorg door verschillende zorgverleners.
- **Setting:** 15 trials in Australië, Canada, Ierland en het Verenigd Koninkrijk.

Bron: Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 28;4(4):CD004667.

Verloskundige continuïteit van zorg

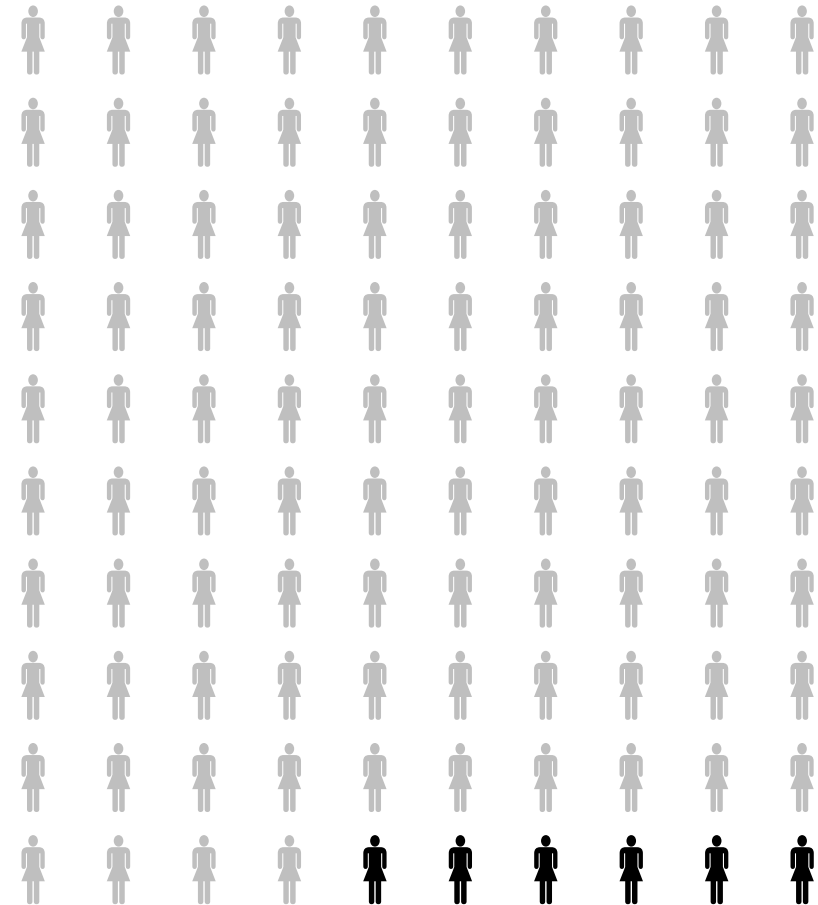
*Hoe vaak komt een **vroeggeboorte** voor?*



Verloskundige continuïteit: 5%

5 van de 100 wel

95 van de 100 niet



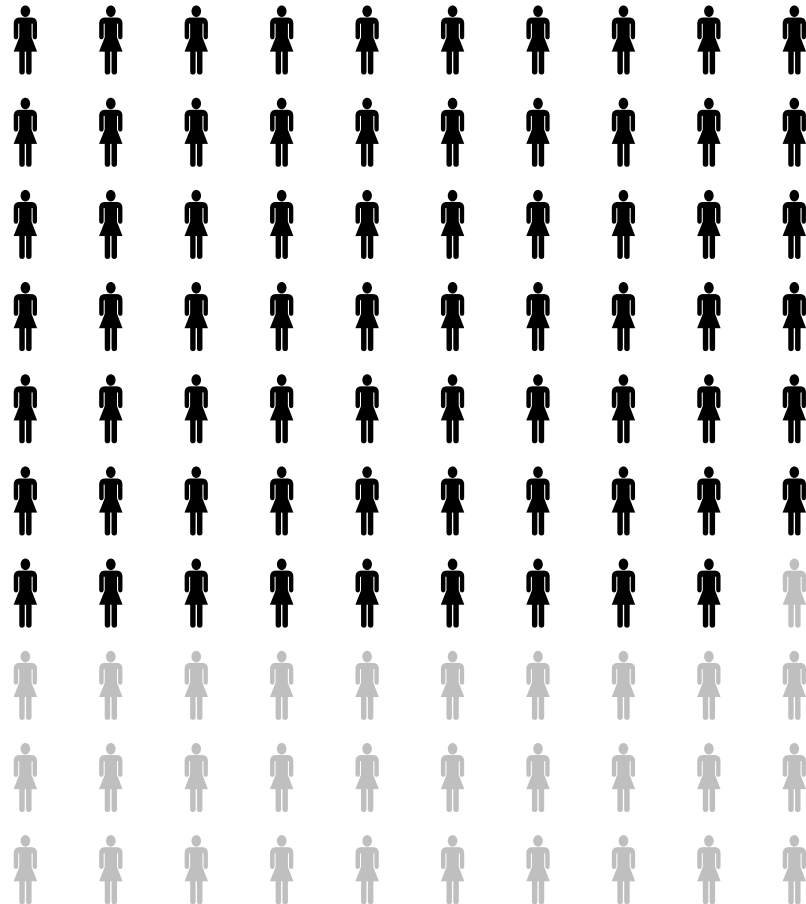
Andere zorgmodellen: 6%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

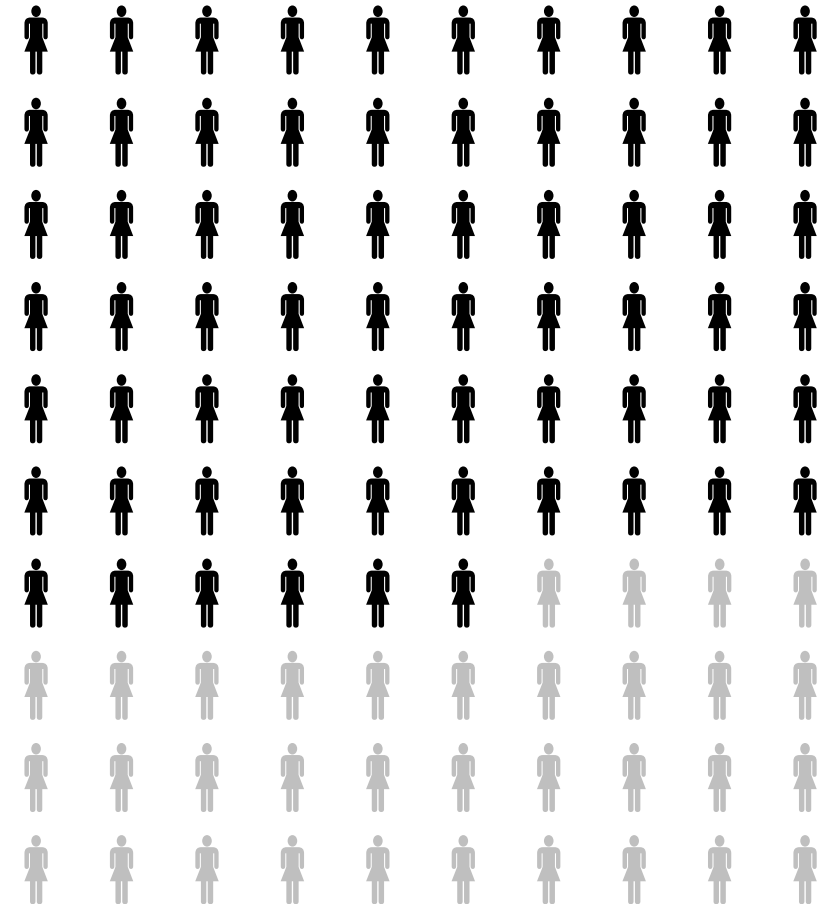
Hoeveel vrouwen hebben een spontane vaginale bevalling?



Verloskundige continuïteit: 69%

69 van de 100 wel

31 van de 100 niet



Andere zorgmodellen: 66%

66 van de 100 wel

34 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

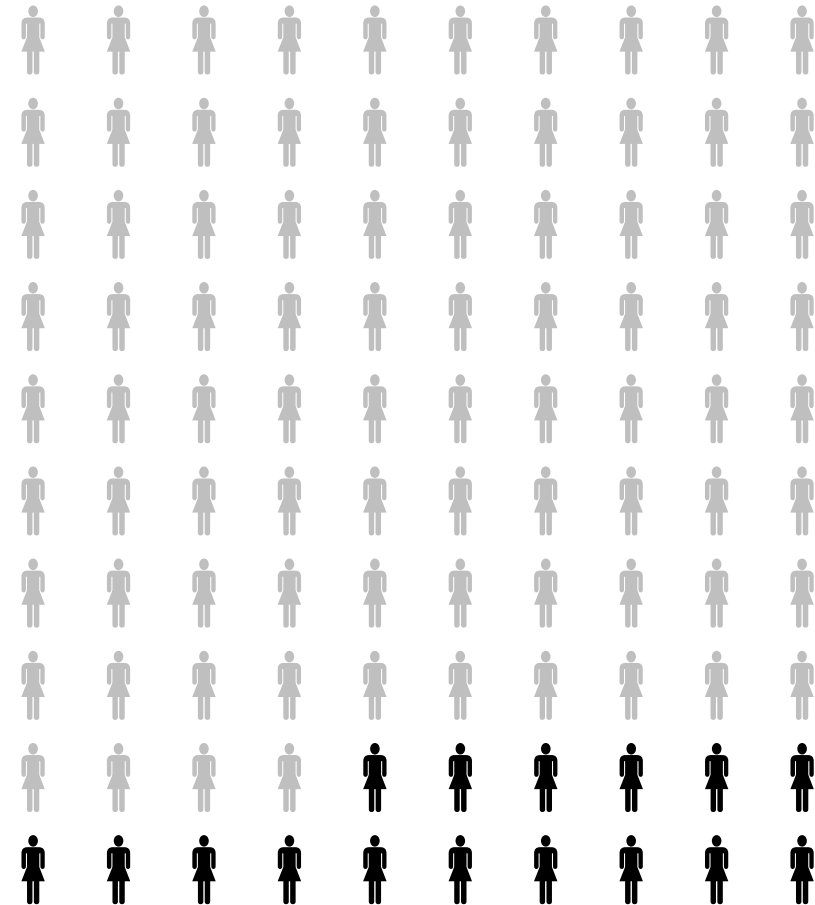
Hoeveel vrouwen bevallen met een keizersnede?



Verloskundige continuïteit: 14%

14 van de 100 wel

86 van de 100 niet



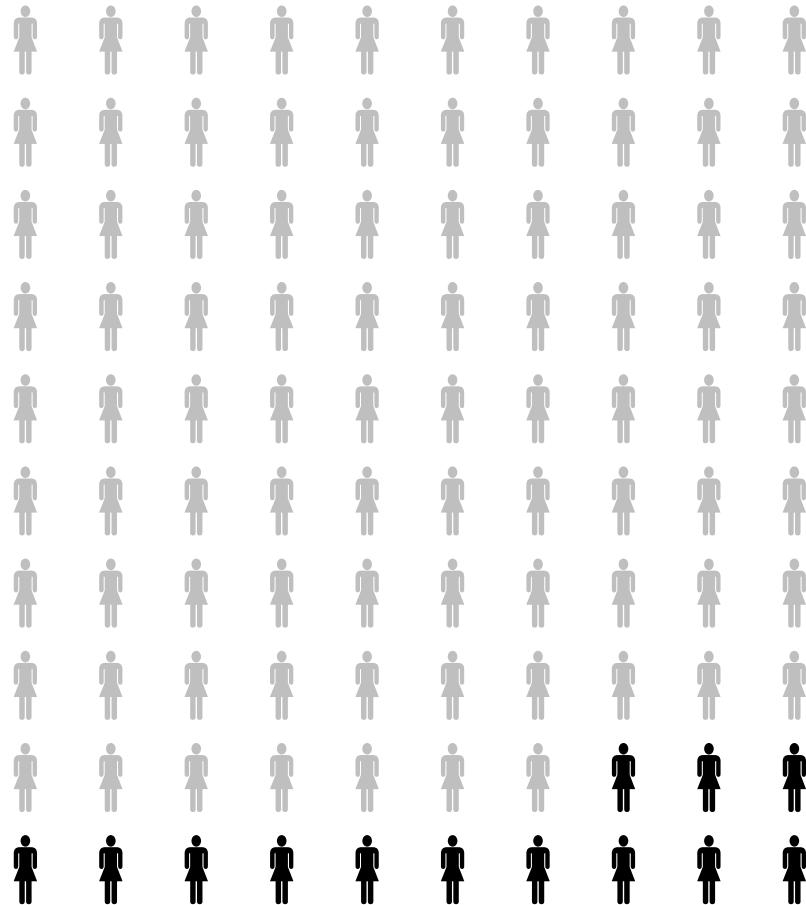
Andere zorgmodellen: 16%

16 van de 100 wel

84 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

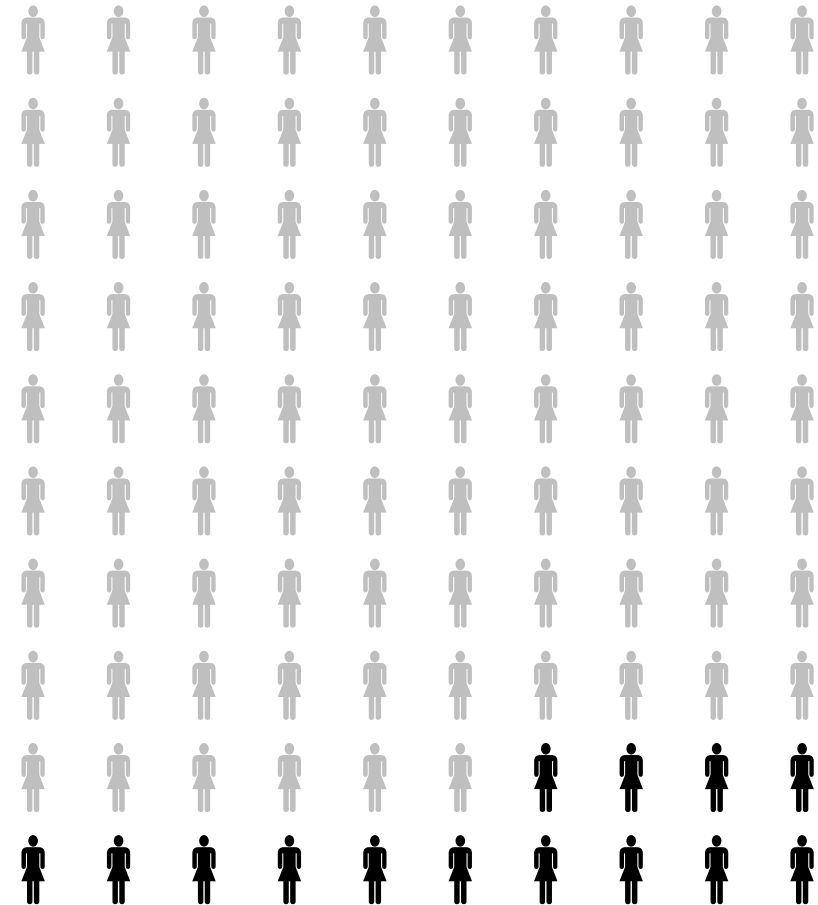
*Hoeveel vrouwen bevallen met een **vacuümbevalling**?*



Verloskundige continuïteit: 13%

13 van de 100 wel

87 van de 100 niet



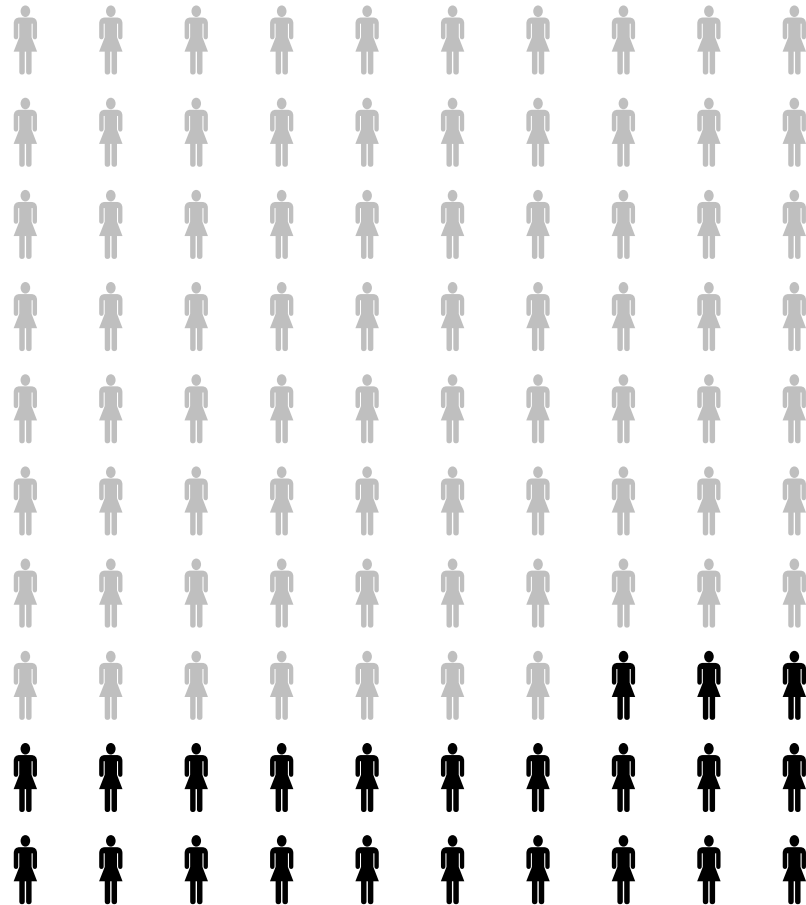
Andere zorgmodellen: 14%

14 van de 100 wel

86 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

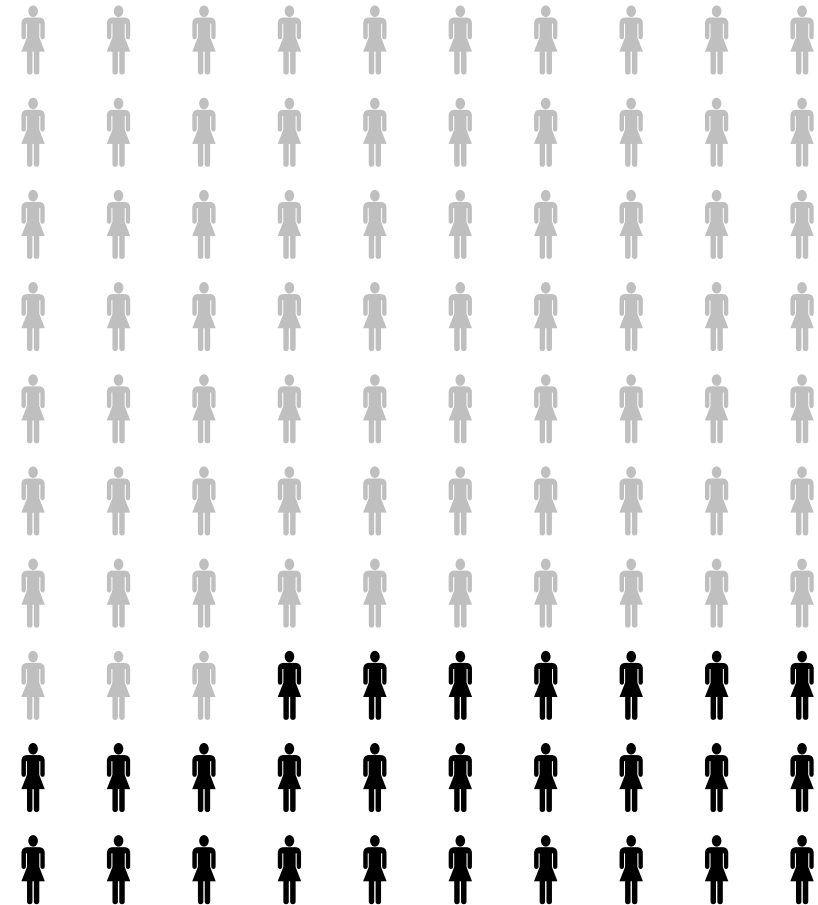
*Hoeveel vrouwen krijgen een **ruggenprik**?*



Verloskundige continuïteit: 23%

23 van de 100 wel

77 van de 100 niet



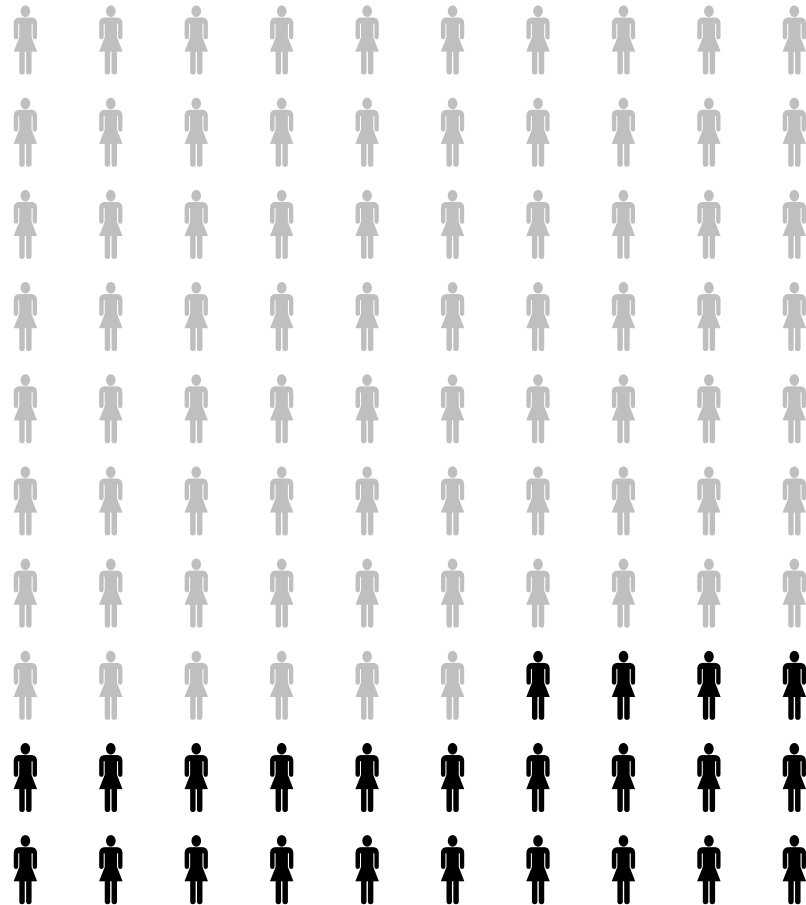
Andere zorgmodellen: 27%

27 van de 100 wel

73 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

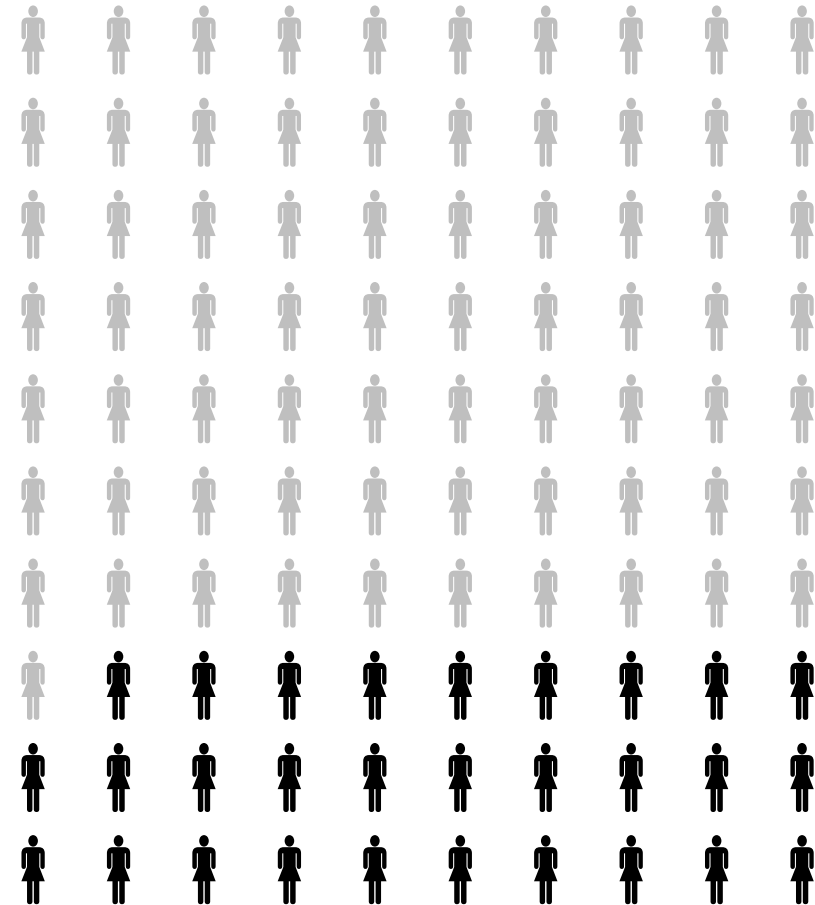
*Hoeveel vrouwen krijgen **bijstimulatie met oxytocine** tijdens de bevalling?*



Verloskundige continuïteit: 24%

24 van de 100 wel

76 van de 100 niet



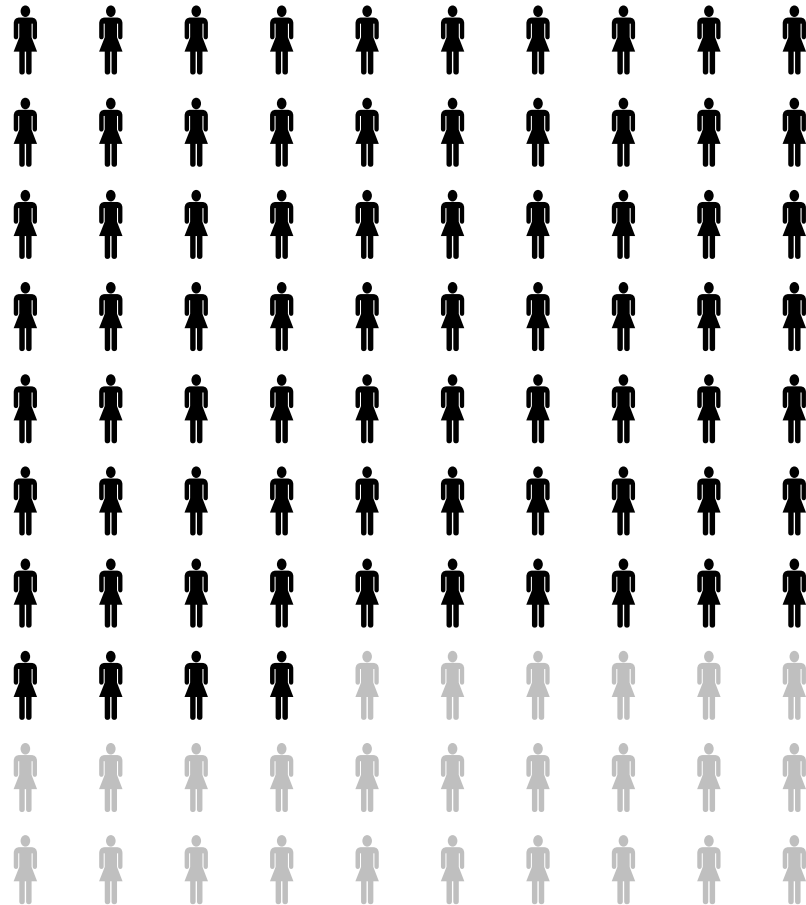
Andere zorgmodellen: 29%

29 van de 100 wel

71 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

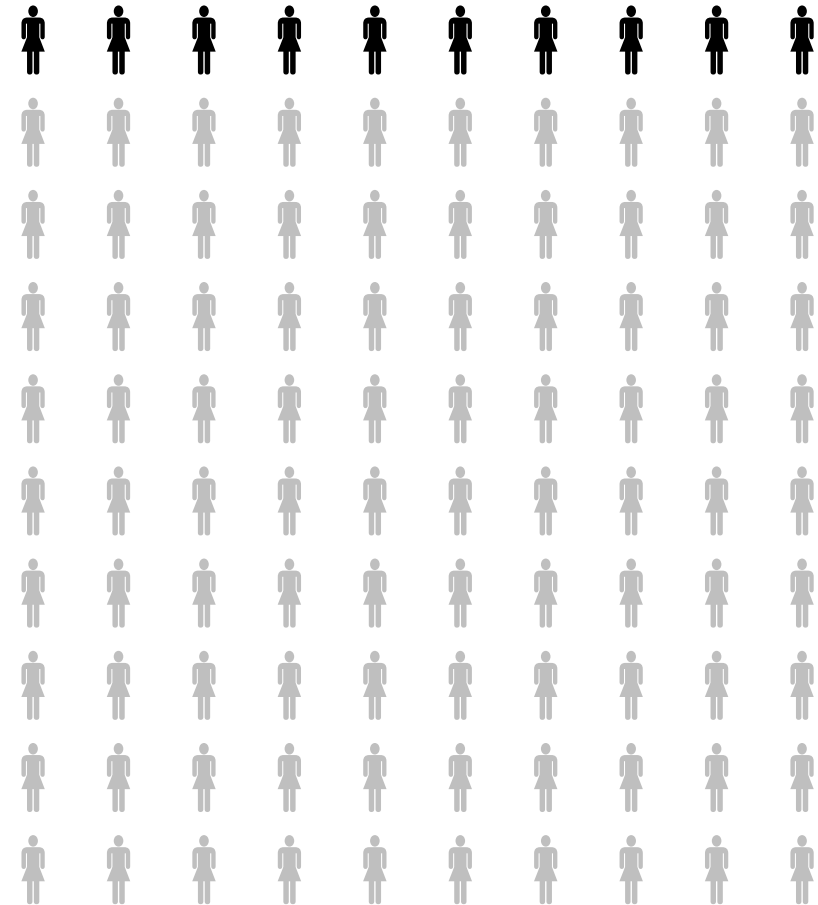
*Hoeveel vrouwen worden begeleid door een voor hen **bekende verloskundige** bij hun bevalling?*



Verloskundige continuïteit: 74%

74 van de 100 wel

26 van de 100 niet



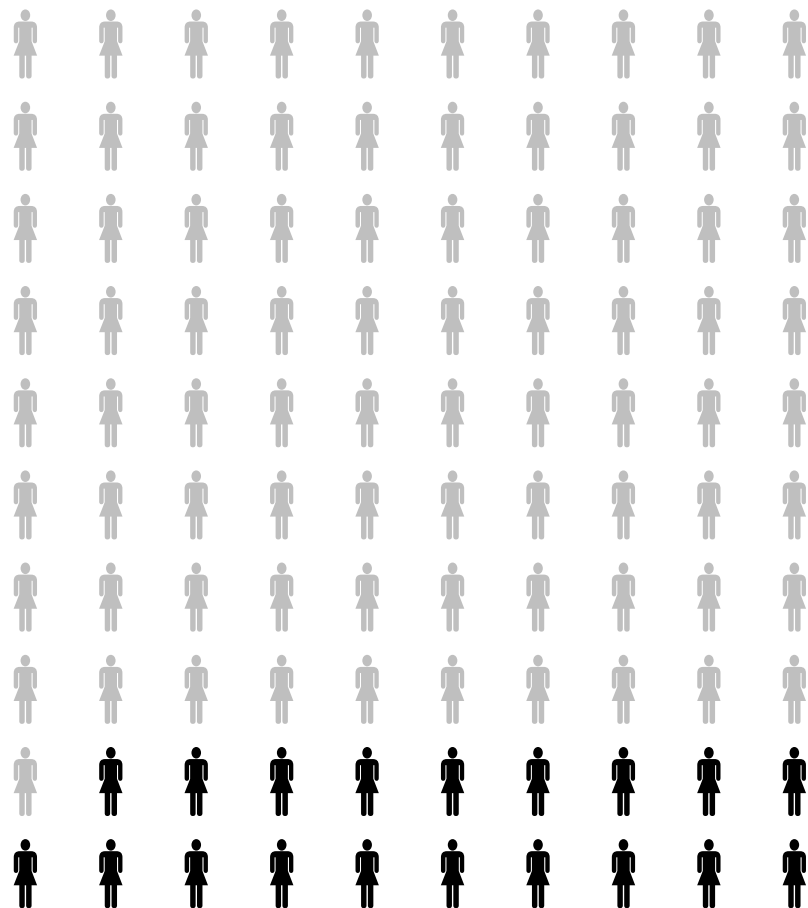
Andere zorgmodellen: 10%

10 van de 100 wel

90 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

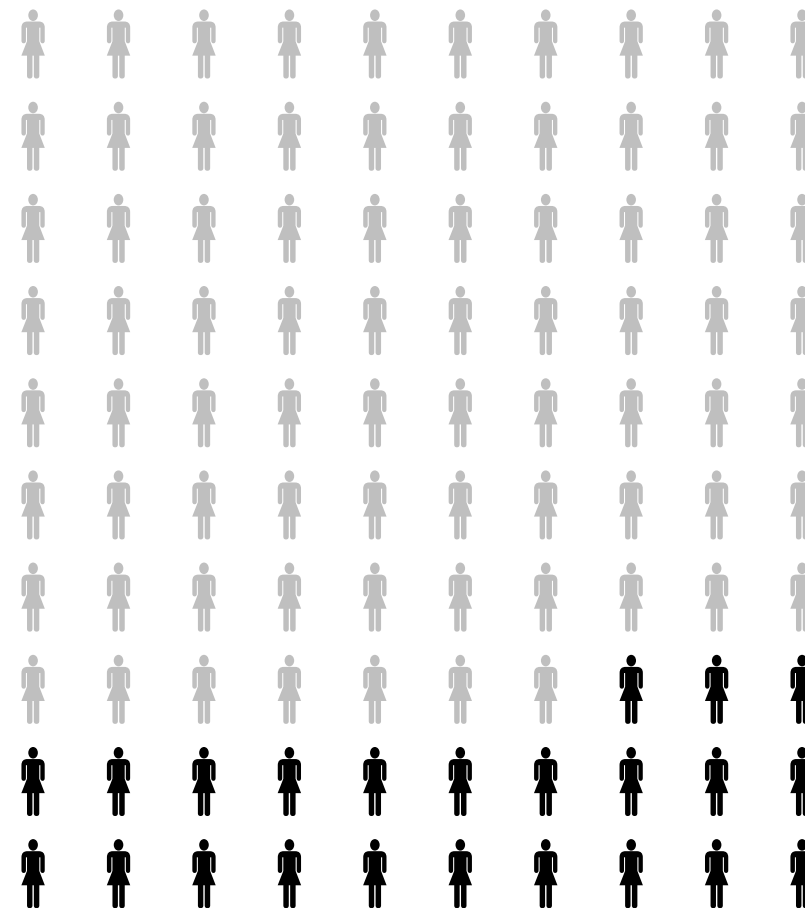
Hoeveel vrouwen krijgen een knip?



Verloskundige continuïteit: 19%

19 van de 100 wel

81 van de 100 niet



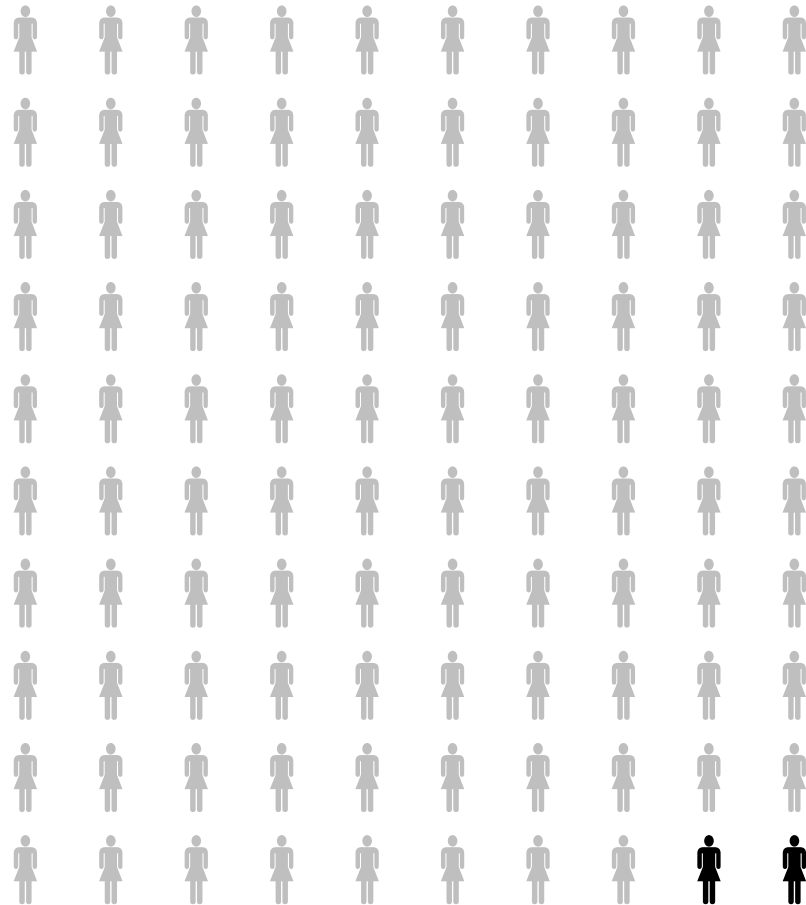
Andere zorgmodellen: 23%

23 van de 100 wel

77 van de 100 niet

Verloskundige continuïteit van zorg

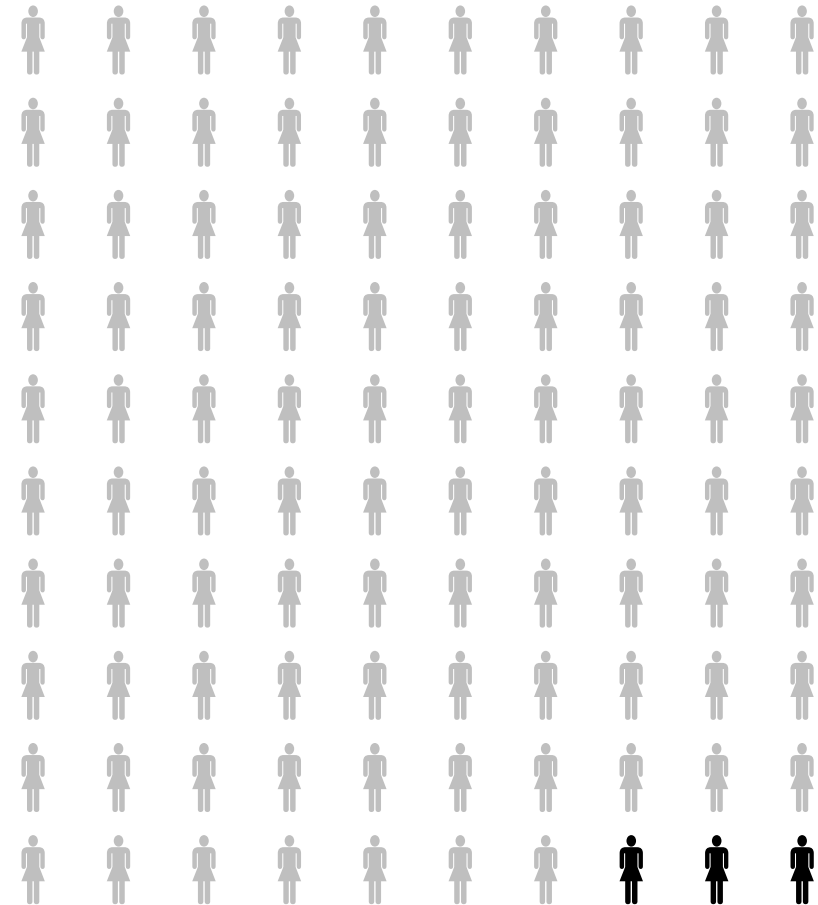
Hoe vaak overlijdt een kind vóór 24 weken?



Verloskundige continuïteit: 2%

2 van de 100 wel

98 van de 100 niet



Andere zorgmodellen: 3%

3 van de 100 wel

97 van de 100 niet

Niet-vitale zwangerschap

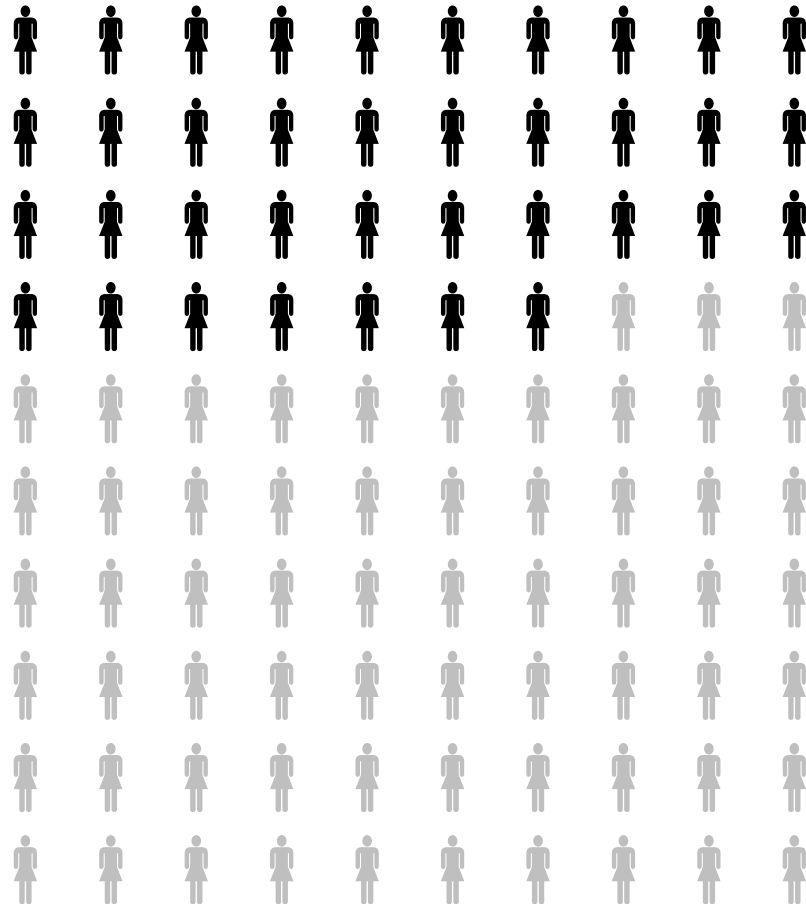
- **Situaties:** De populatiediagrammen gaan in op de situatie waarbij er sprake is van een niet-vitale zwangerschap vastgesteld bij echoscopie
- **Drie opties:** afwachtend beleid, medicatie (misoprostol) en curettage

Bronnen: Wieringa-de Waard M, Vos J, Bonsel GJ, Bindels PJE, Ankum WM. Management of miscarriage: a randomized controlled trial of expectant management versus surgical evacuation. Human Reproduction. 2002;17(9):2445-50.

Lemmers M, Verschoor MAC, Hooker AB, Opmeer BC, Limpens J, Huirne JAF, Ankum WM, Mol BW. Dilatation and curettage increases the risk of subsequent preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Human Reproduction 2016;31(1):34-45.

Wachten op een spontane miskraam

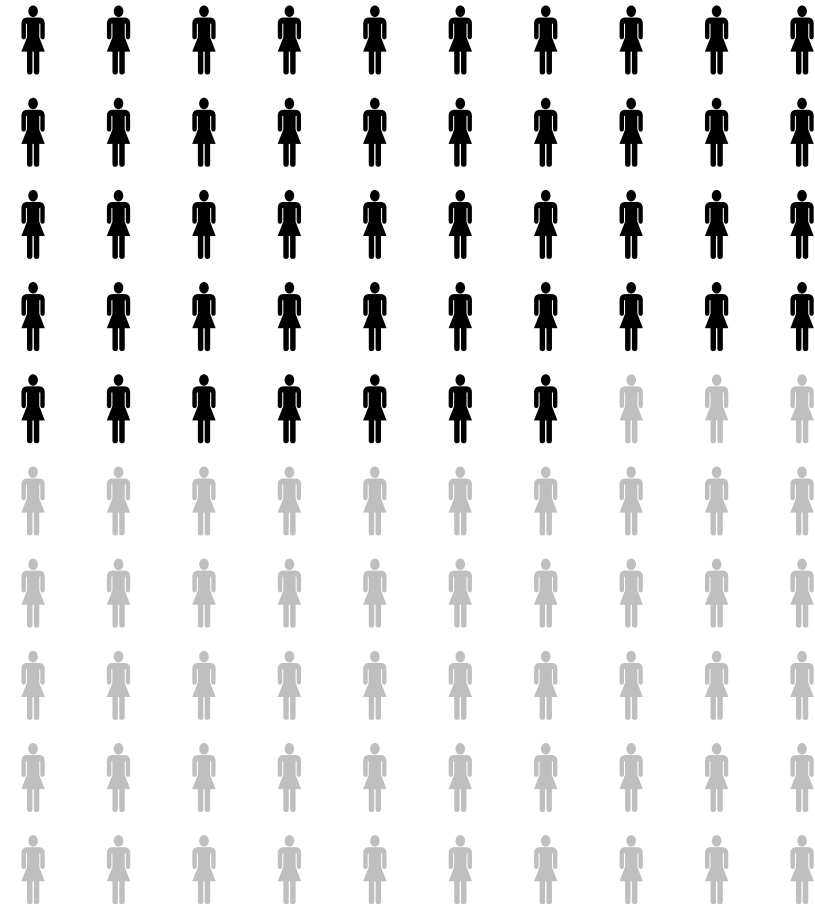
*Hoeveel vrouwen krijgen een **spontane miskraam** nadat bij echoscopie geen hartactie werd gezien?*



Binnen 1 week: 37%

37 van de 100 wel

63 van de 100 niet



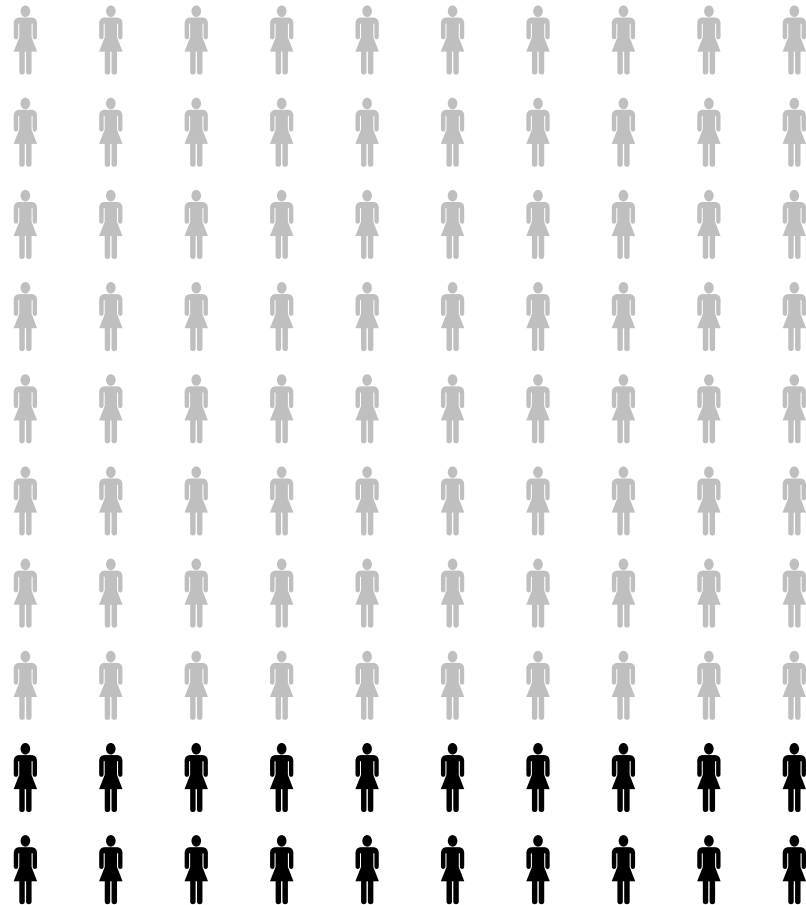
Binnen 6 weken: 47%

47 van de 100 wel

53 van de 100 niet

Misoprostol of curettage?

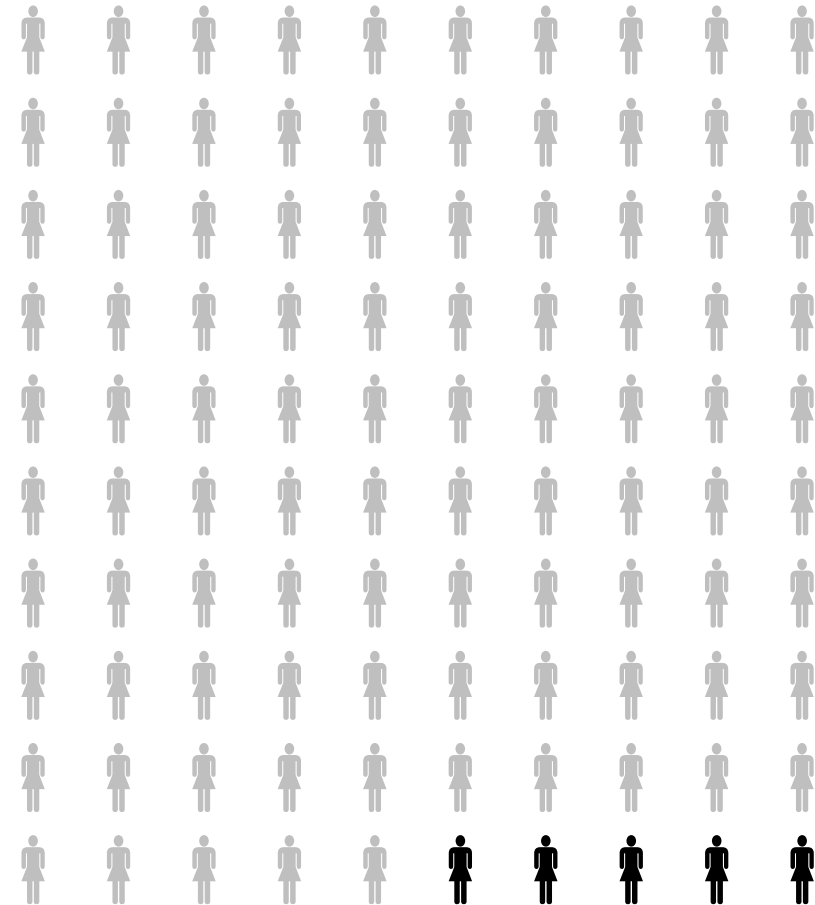
*Hoeveel vrouwen hebben een **curettage** nodig na eerdere behandeling met misoprostol/curettage?*



Misoprostol: 20%

20 van de 100 wel

80 van de 100 niet



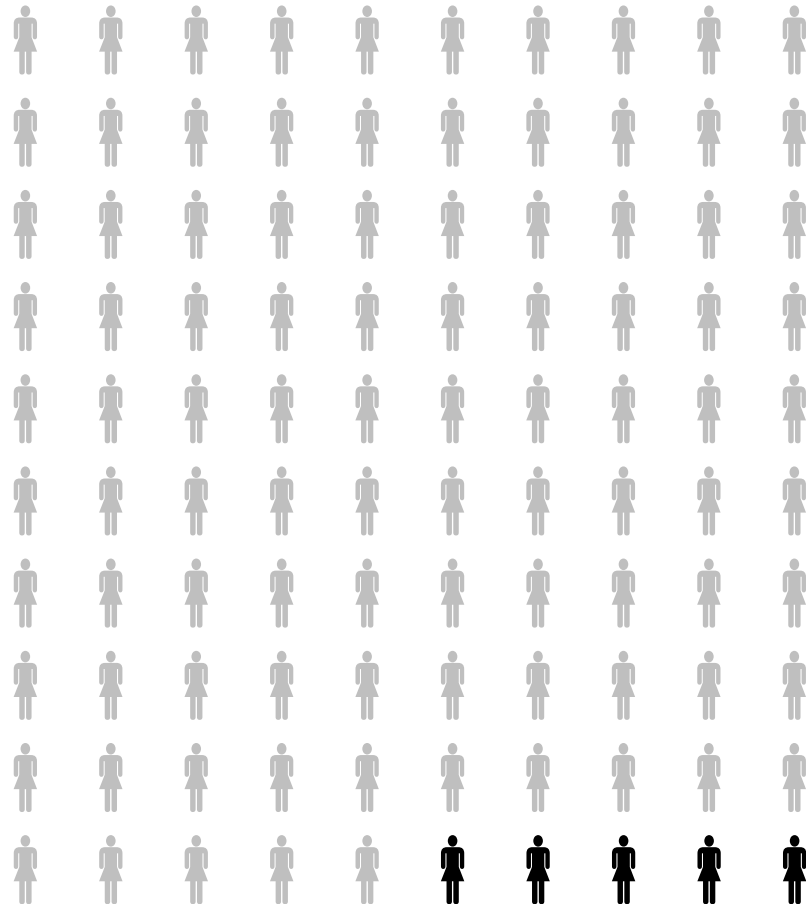
Curettage: 5%

5 van de 100 wel

95 van de 100 niet

Spontane miskraam of curettage?

Hoeveel vrouwen hebben bij de volgende zwangerschap een vroeggeboorte <37 weken?



Spontane miskraam: 4,8%

5 van de 100 wel

95 van de 100 niet



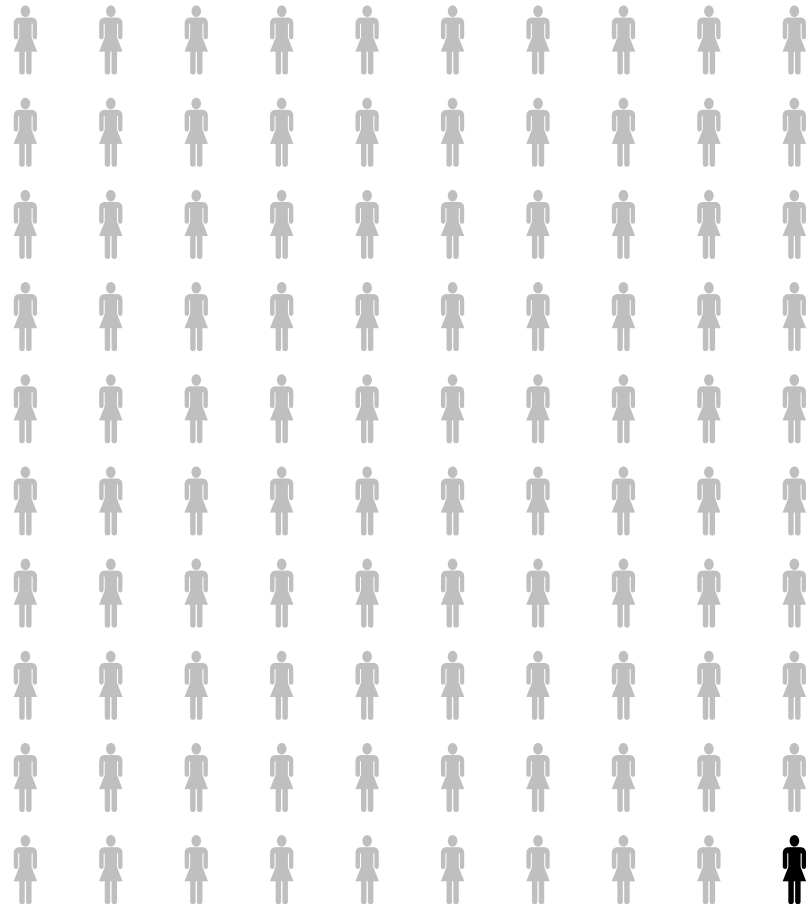
Curettage: 6,7%

7 van de 100 wel

93 van de 100 niet

Spontane miskraam of curettage?

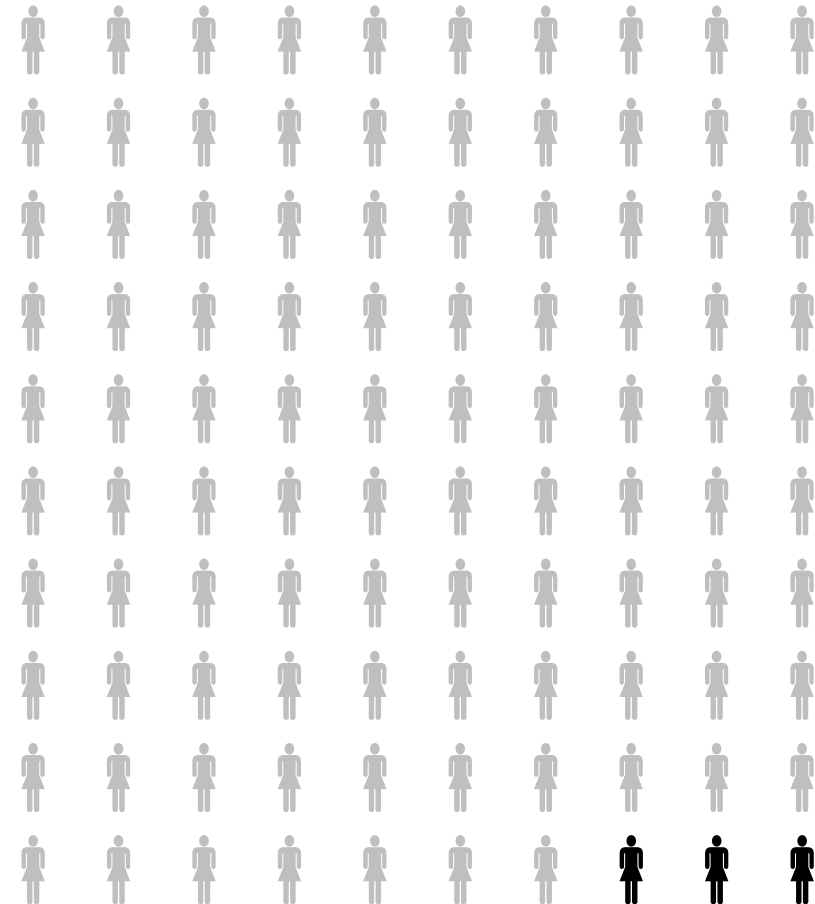
Hoeveel vrouwen hebben bij de volgende zwangerschap een vroeggeboorte <32 weken?



Spontane miskraam: 0,7%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet



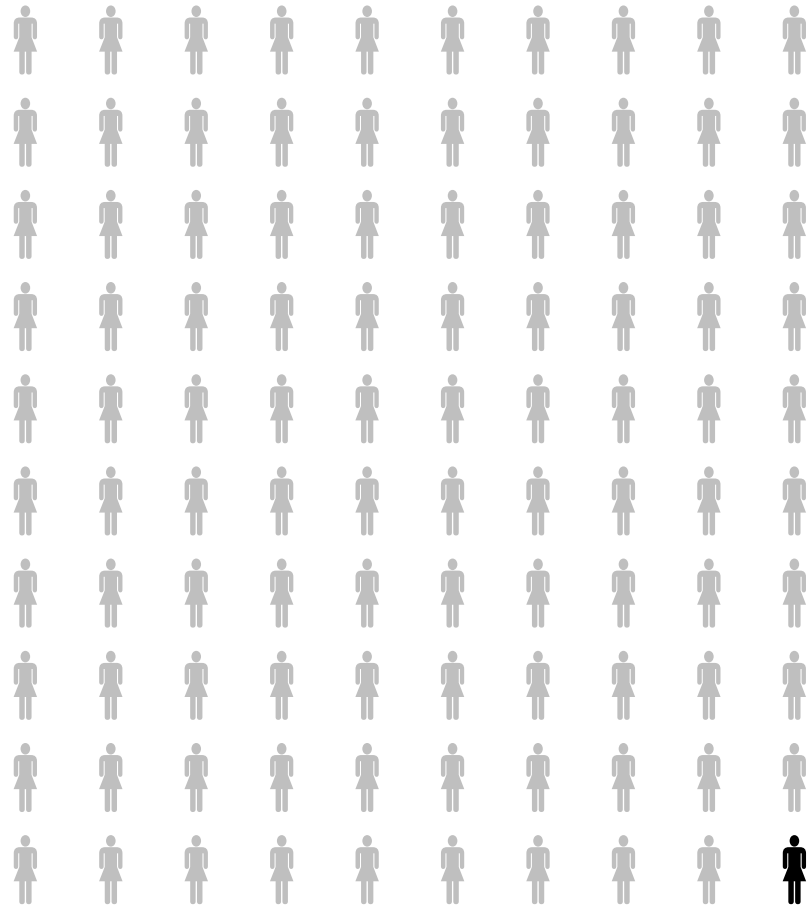
Curettage: 2,6%

3 van de 100 wel

97 van de 100 niet

Complicaties door curettage

*Hoeveel vrouwen krijgen een **ernstige complicatie**
(gaatje of verklevingen in de baarmoeder) door de curettage?*



Uterusperforatie of Asherman: 1,3%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet

Aspirine voor pre-eclampsie

- **Studie:** Cochrane review met 77 gerandomiseerde trials met 40.249 vrouwen, waarvan 9 grote trials (80% van de geïnccludeerden) met een laag risico op bias. Cijfers zijn berekend op basis van pag. 183 en verder.
- **Populatie:** 2 groepen:
 - Vrouwen met een verhoogde kans op pre-eclampsie: pre-eclampsie i.a., diabetes, chronische hypertensie, nierziekte, auto-immuunziekte, positieve Doppler a. uterina.
 - Vrouwen met een mild verhoogde kans op pre-eclampsie: één of meer van de volgende factoren zijn aanwezig: primipariteit, 40 jaar of ouder, moeder of zus met pre-eclampsie, meerlinggraviditeit.
- **Interventie:** in de 9 trials: 50-150 mg Aspirine.
- **Kind met ondergewicht:** SGA met in de meeste studies een definitie van <p3.

Aspirine bij vrouwen met een verhoogde kans op pre-eclampsie

Dit zijn vrouwen met pre-eclampsie in een vorige zwangerschap, diabetes type 1 of 2, chronische hypertensie, nierziekte, auto-immuunziekte, positieve Doppler a. uterina.

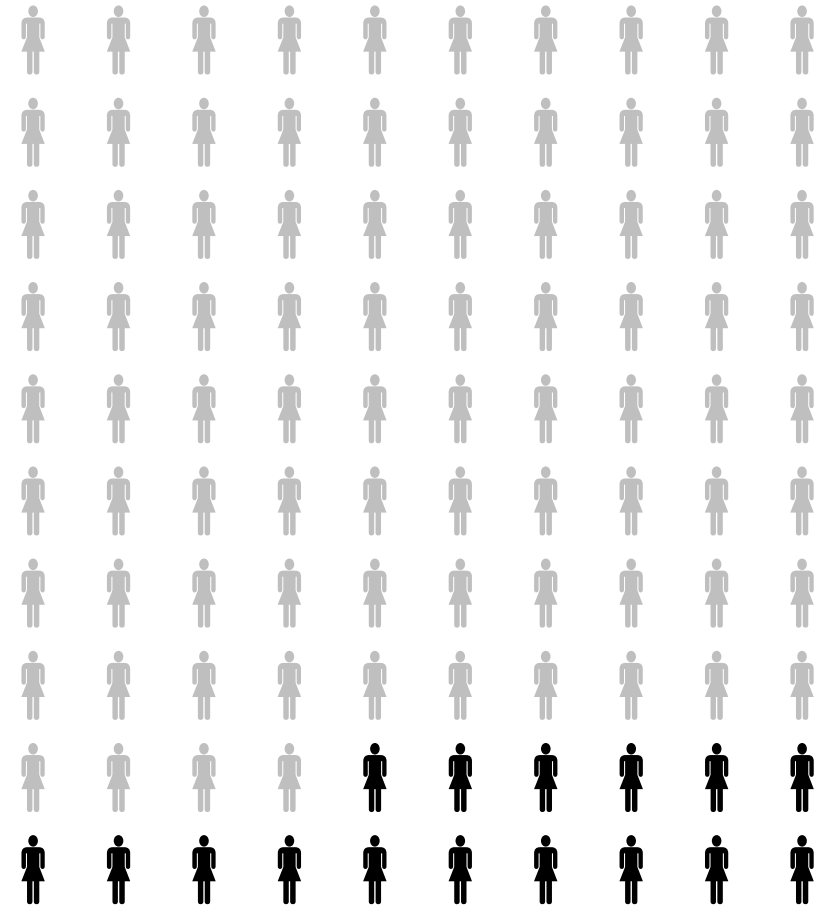
Aspirine

Hoeveel vrouwen krijgen pre-eclampsie?



Wel aspirine gebruikt: 13%

13 van de 100 wel
87 van de 100 niet

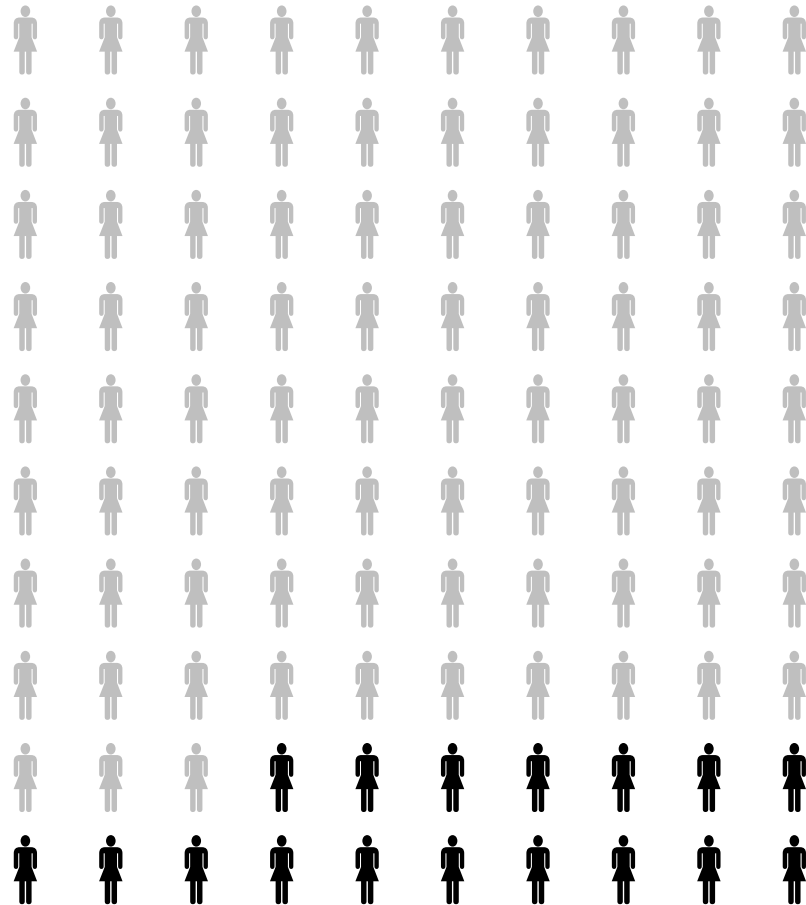


Geen aspirine gebruikt: 16%

16 van de 100 wel
84 van de 100 niet

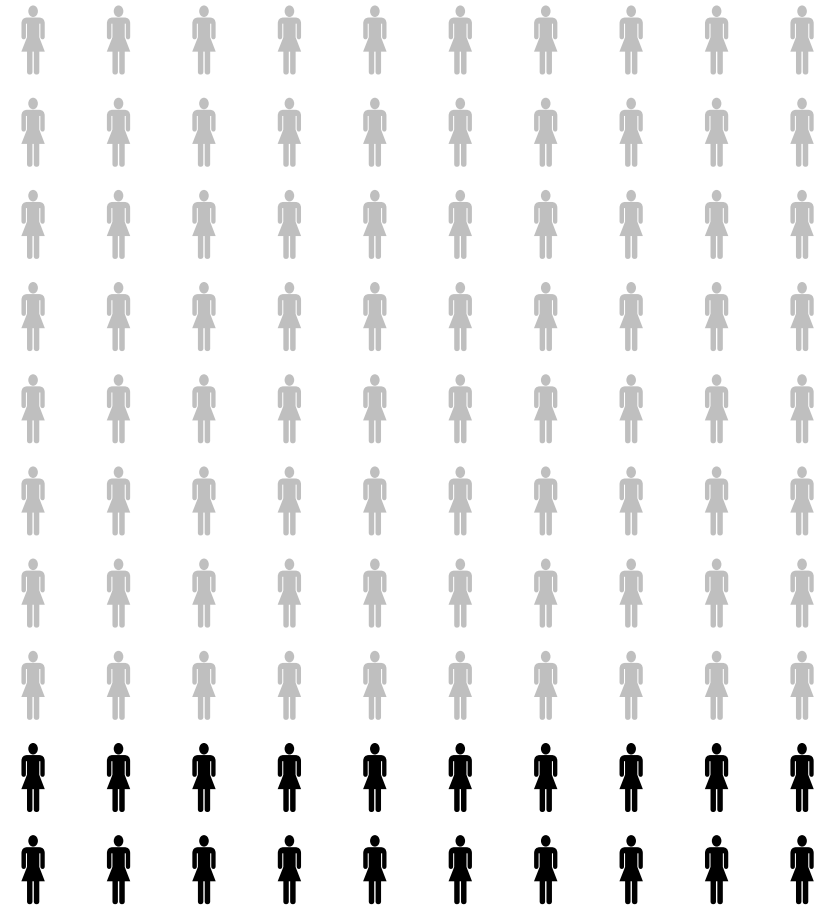
Aspirine

Hoeveel vrouwen krijgen een vroeggeboorte (<37 weken)?



Wel aspirine gebruikt: 17%

17 van de 100 wel
83 van de 100 niet

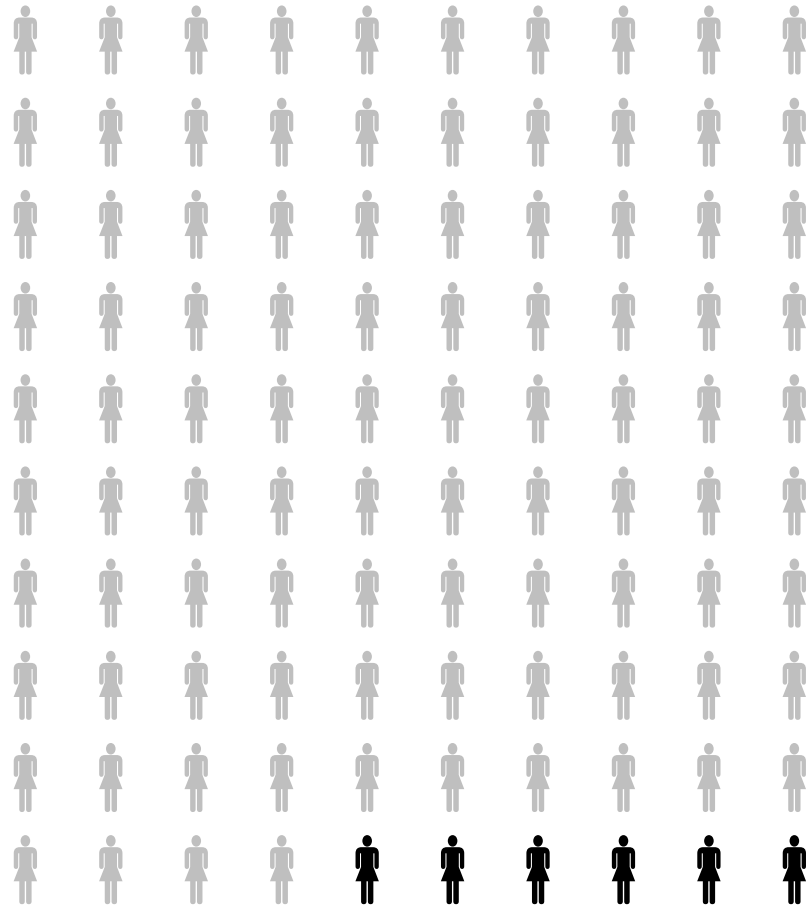


Geen aspirine gebruikt: 20%

20 van de 100 wel
80 van de 100 niet

Aspirine

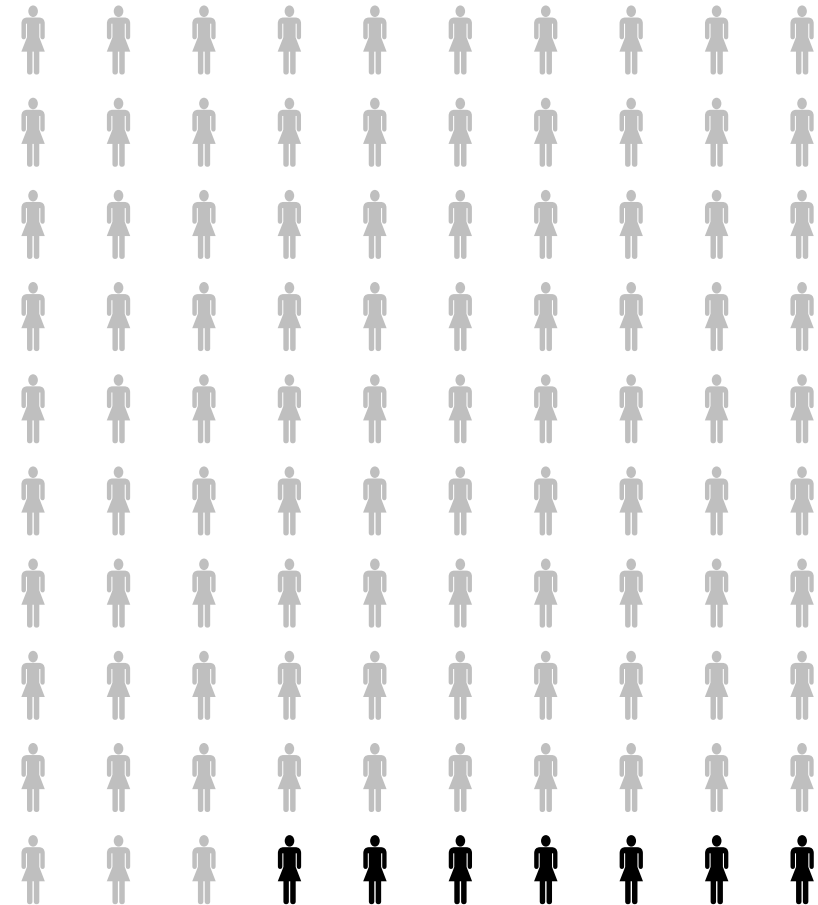
*Hoeveel vrouwen krijgen een kind met een **laag geboortegewicht**?*



Wel aspirine gebruikt: 6%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet



Geen aspirine gebruikt: 7%

7 van de 100 wel

93 van de 100 niet

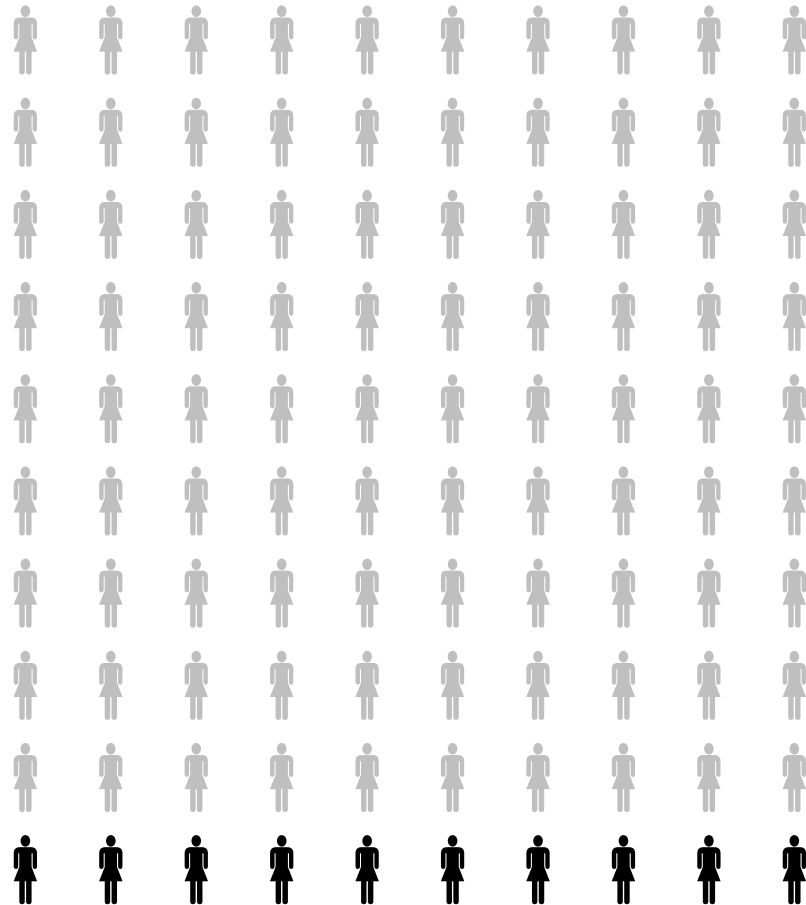
Aspirine bij vrouwen met een mild verhoogde kans op pre-eclampsie

Dit zijn vrouwen waarbij één of meer van de volgende factoren aanwezig zijn:

eerste zwangerschap, 40 jaar of ouder, moeder of zus met pre-eclampsie, meerlingzwangerschap.

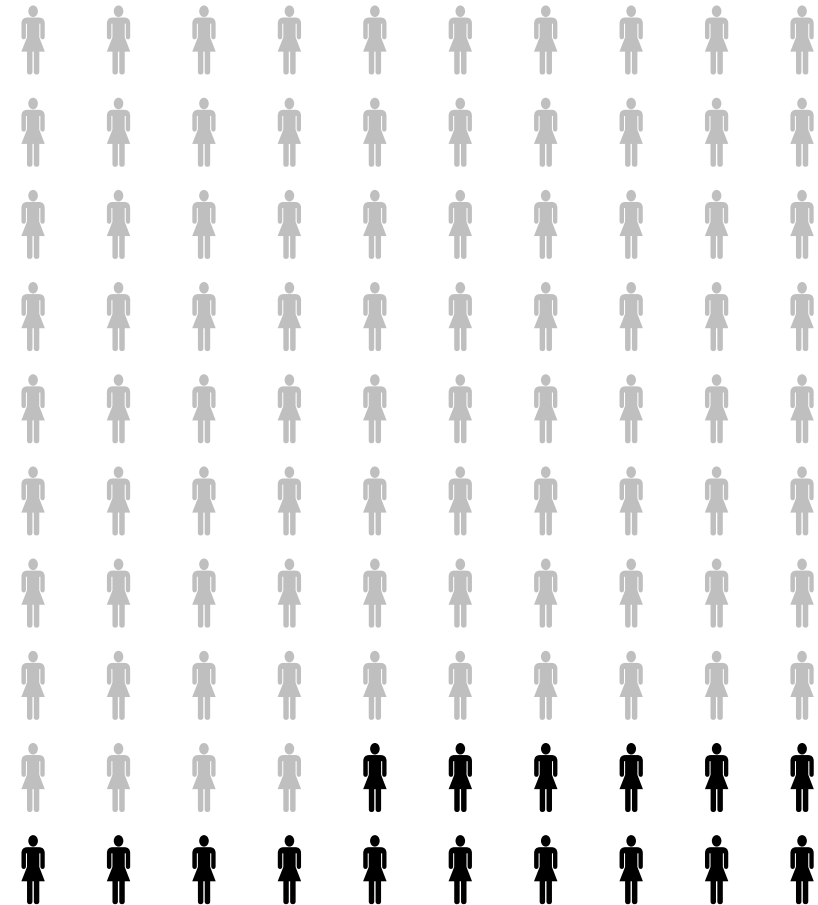
Aspirine

Hoeveel vrouwen krijgen pre-eclampsie?



Wel aspirine gebruikt: 10%

10 van de 100 wel
90 van de 100 niet



Geen aspirine gebruikt: 16%

16 van de 100 wel
84 van de 100 niet

Aspirine

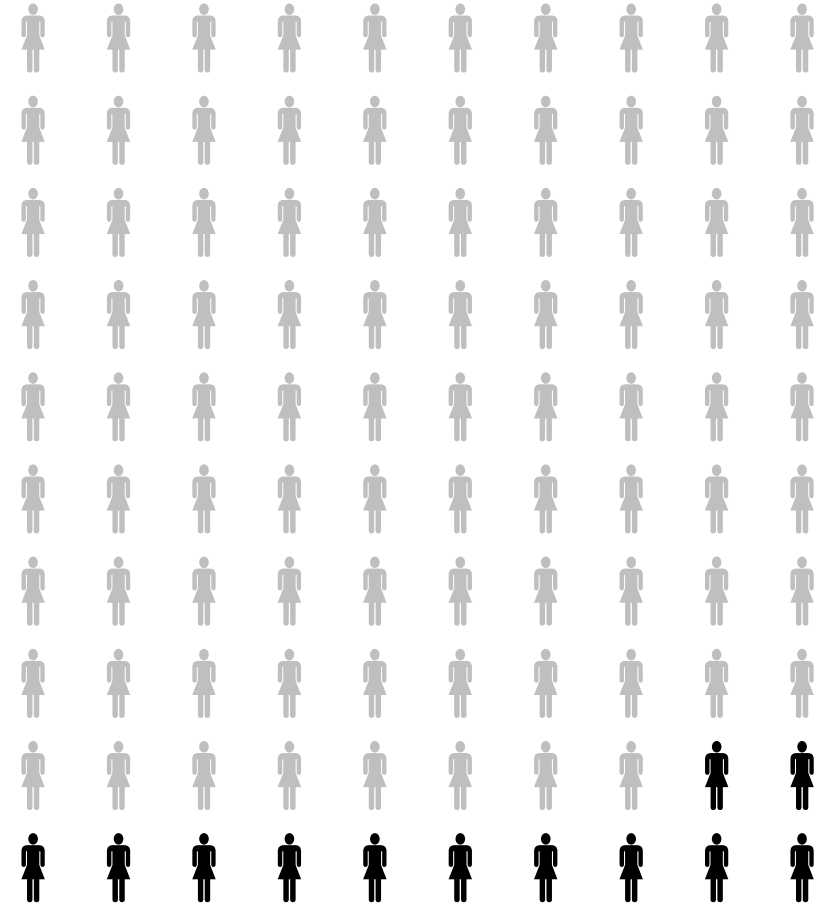
*Hoeveel vrouwen krijgen een kind met een **laag geboortegewicht**?*



Wel aspirine gebruikt: 9%

9 van de 100 wel

91 van de 100 niet



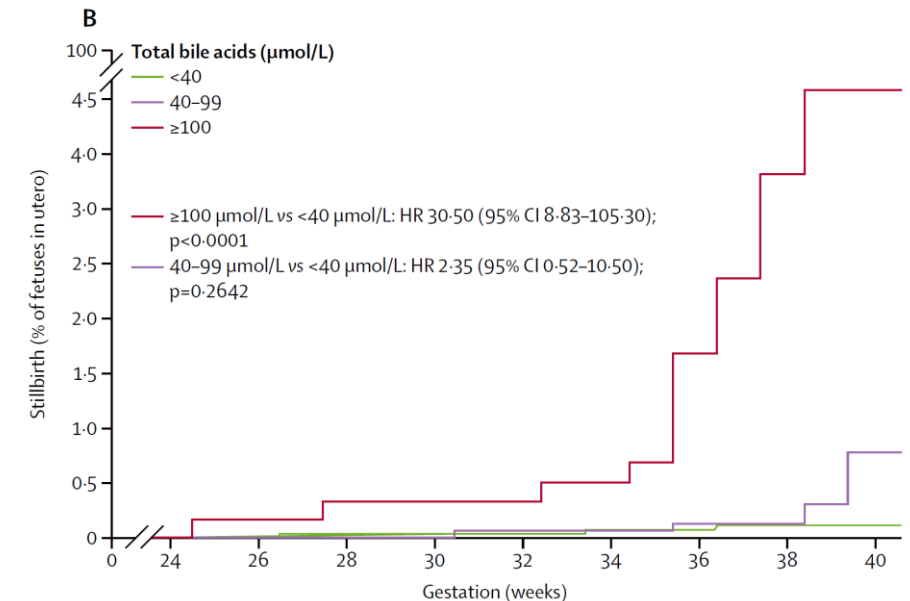
Geen aspirine gebruikt: 12%

12 van de 100 wel

88 van de 100 niet

Cholestase

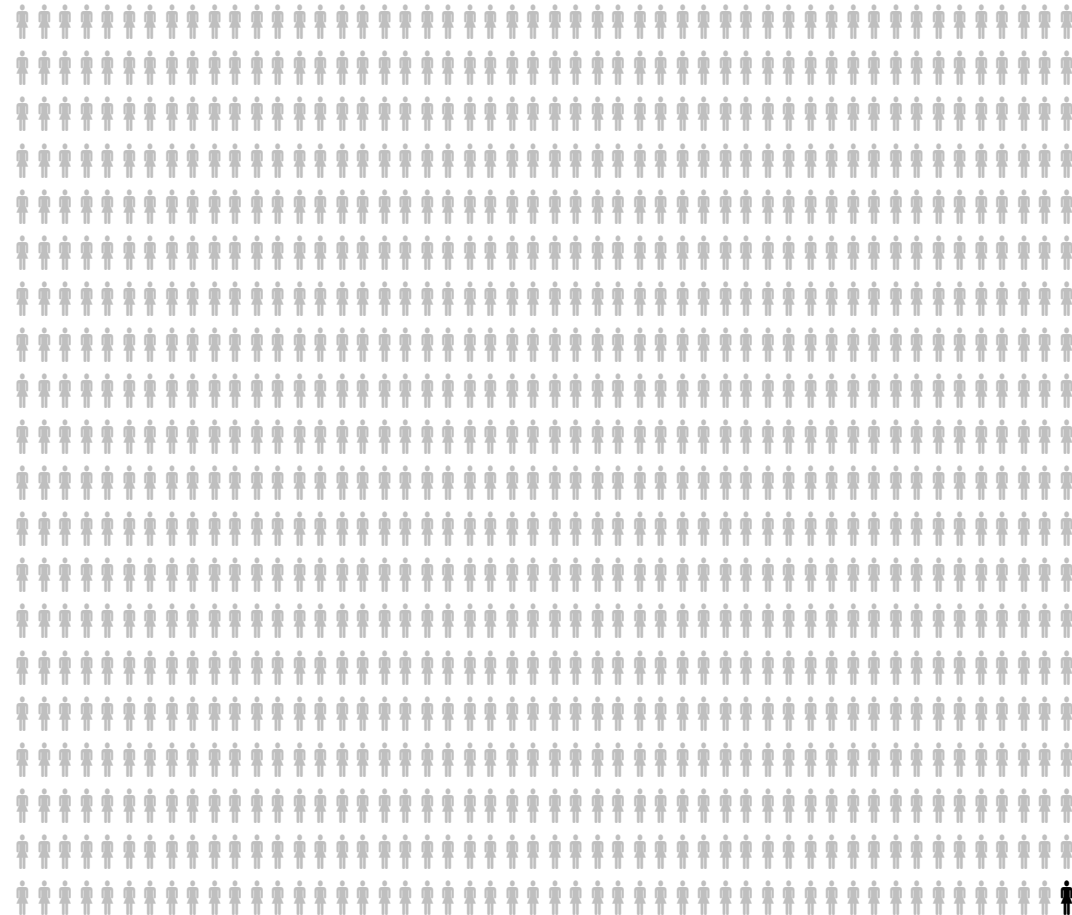
- **Populatie:** systematische review van 27 artikelen met in totaal 170.680 vrouwen waarvan 5.557 met cholestase.
- **Setting:** 15 landen in 5 continenten.
- **Uitkomst:** De uitkomst 'overlijden' betreft uitsluitend foetale sterfte (IUVD).
- **Cijfers:** Een significant hogere kans op sterfte is pas aanwezig vanaf galzure zouten waarden van $\geq 100 \mu\text{mol/L}$. De kans op sterfte is niet significant hoger bij waarden < 100 , zowel in vergelijking met waarden < 40 als met vrouwen zonder cholestase.
- **Sterfte naar weken:** Voor deze cijfers is figuur 4B gebruikt uit het artikel (zie hiernaast).
De cijfers zijn afgelezen uit de Y-as.



Bronnen: Ovadia C, Seed PT, Sklavounos A, Geenes V, Di Ilio C, Chambers J, et al. Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers: results of aggregate and individual patient data meta-analyses. Lancet. 2019 Mar 2;393(10174):899-909.

Cholestase

*Hoeveel kinderen van vrouwen met cholestase overlijden bij verschillende waarden van **galzure zouten**?*

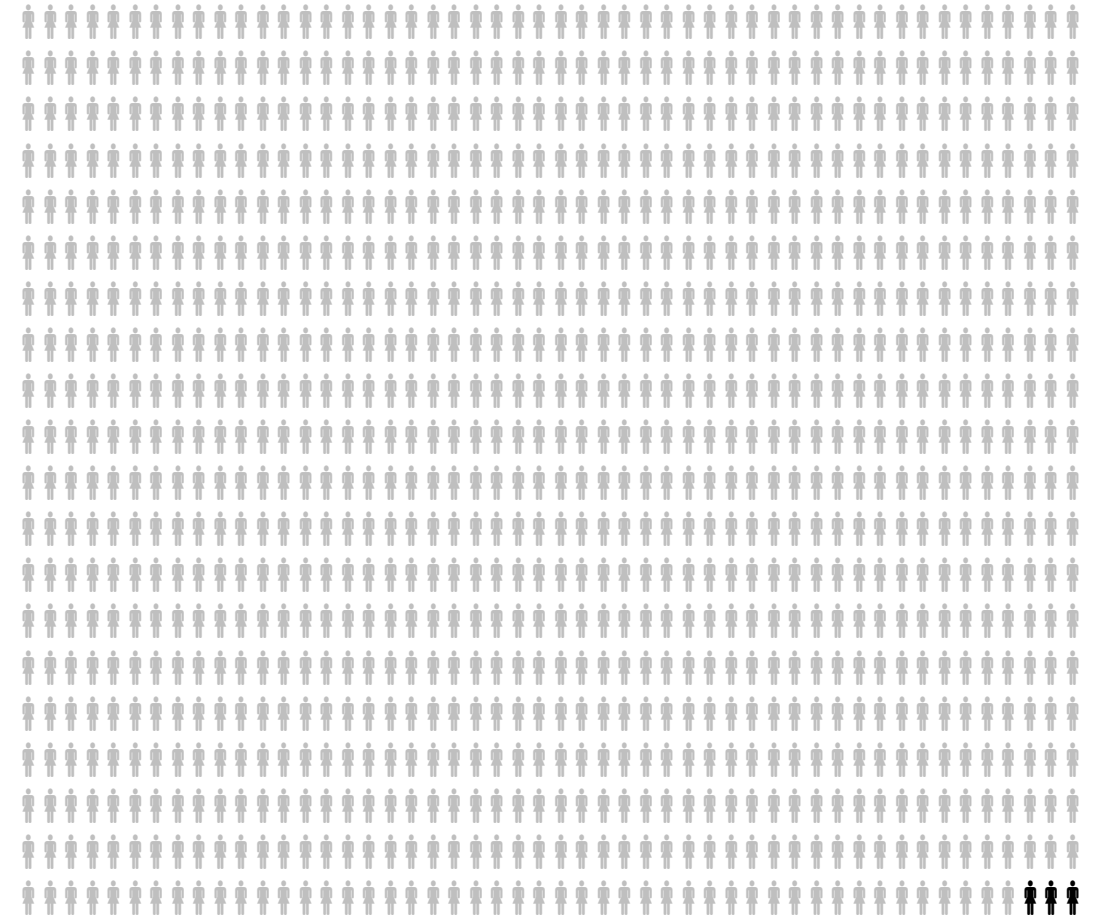


0-39 $\mu\text{mol/L}$: 0,13%

1 van de 1.000 wel

999 van de 1.000 niet

Geen significant verschil



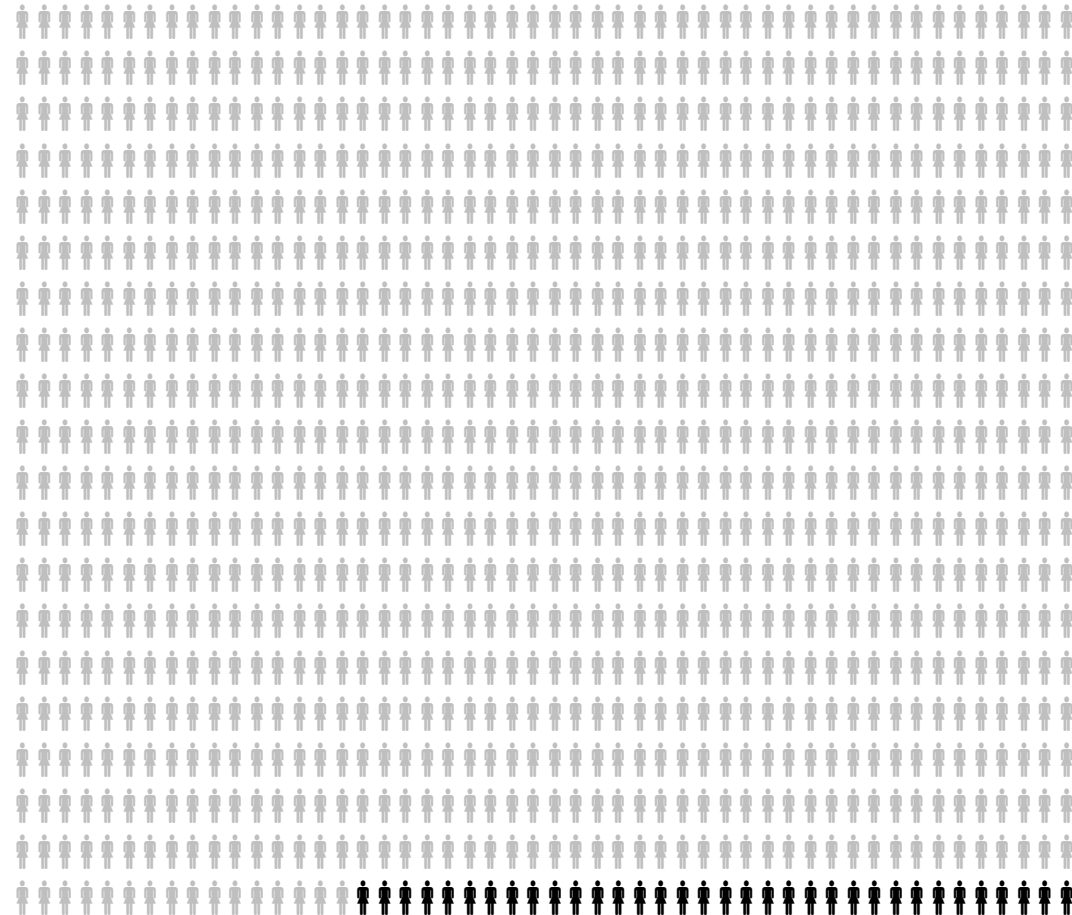
40-99 $\mu\text{mol/L}$: 0,28%

3 van de 1.000 wel

997 van de 1.000 niet

Cholestase

*Hoeveel kinderen van vrouwen met cholestase **overlijden** bij verschillende waarden van **galzure zouten**?*



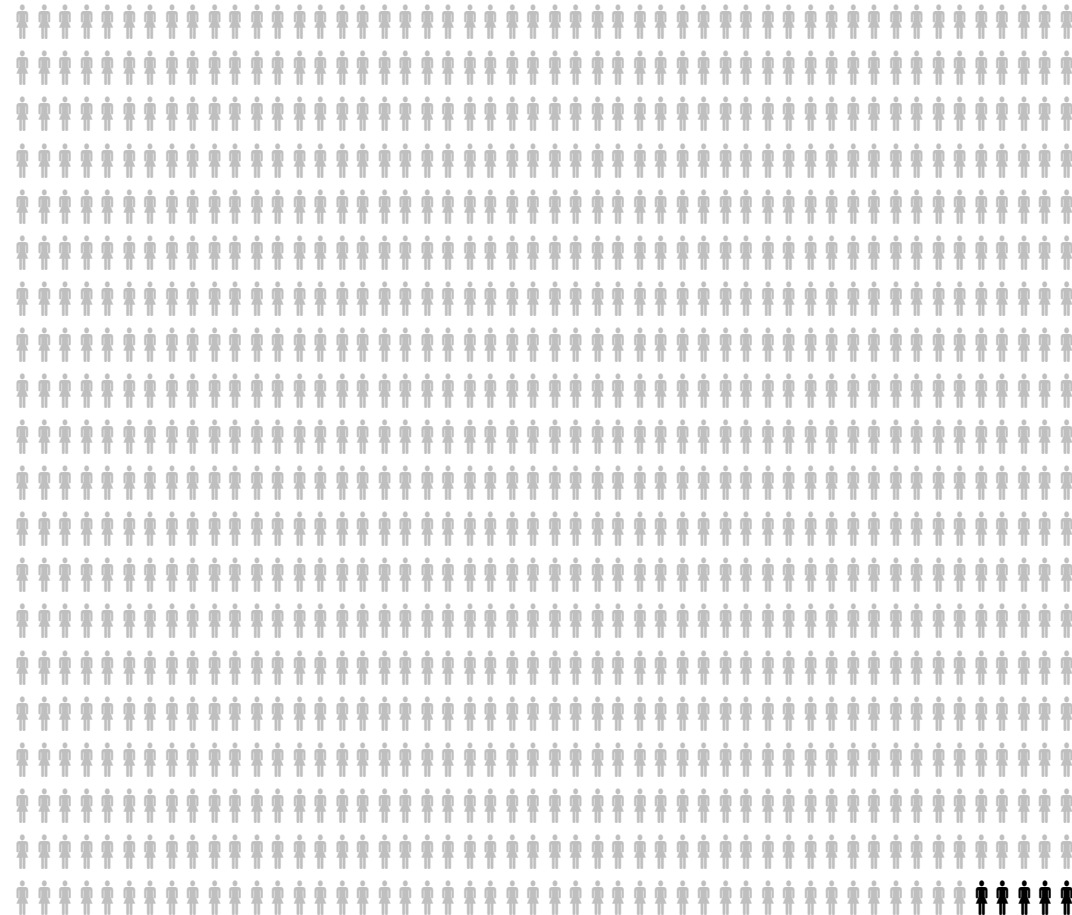
$\geq 100 \mu\text{mol/L}$: 3,44%

34 van de 1.000 wel

966 van de 1.000 niet

Cholestase

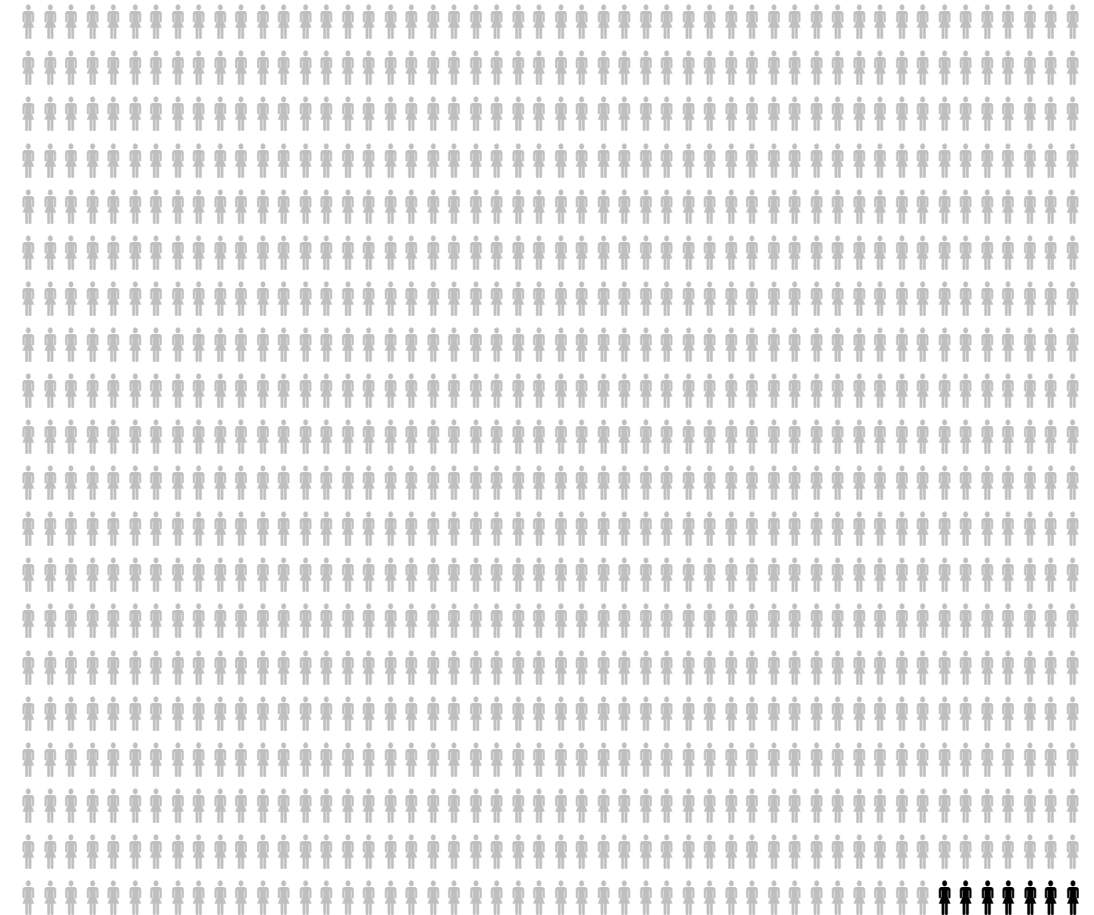
*Hoeveel kinderen van vrouwen met **galzure zouten** $\geq 100 \mu\text{mol/L}$ overlijden bij verschillende **weken**?*



33-34 weken: 0,5%

5 van de 1.000 wel

995 van de 1.000 niet



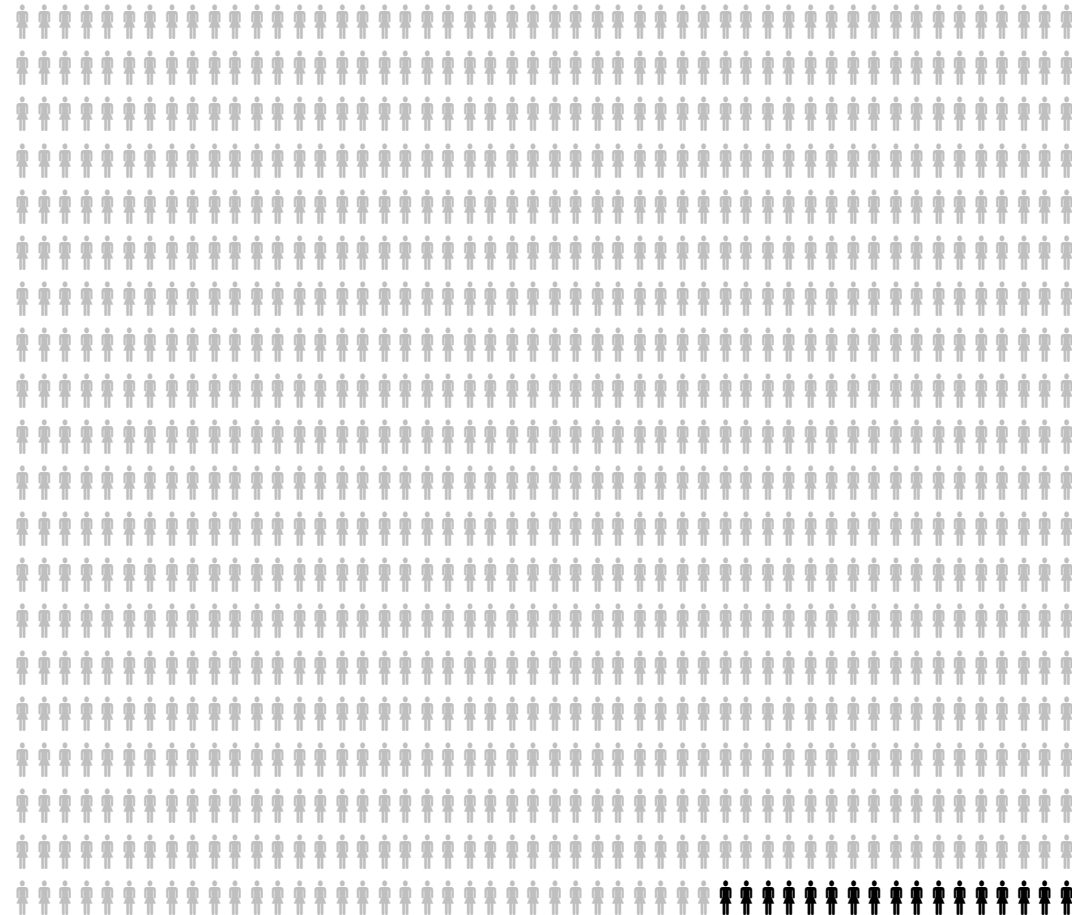
35 weken: 0,7%

7 van de 1.000 wel

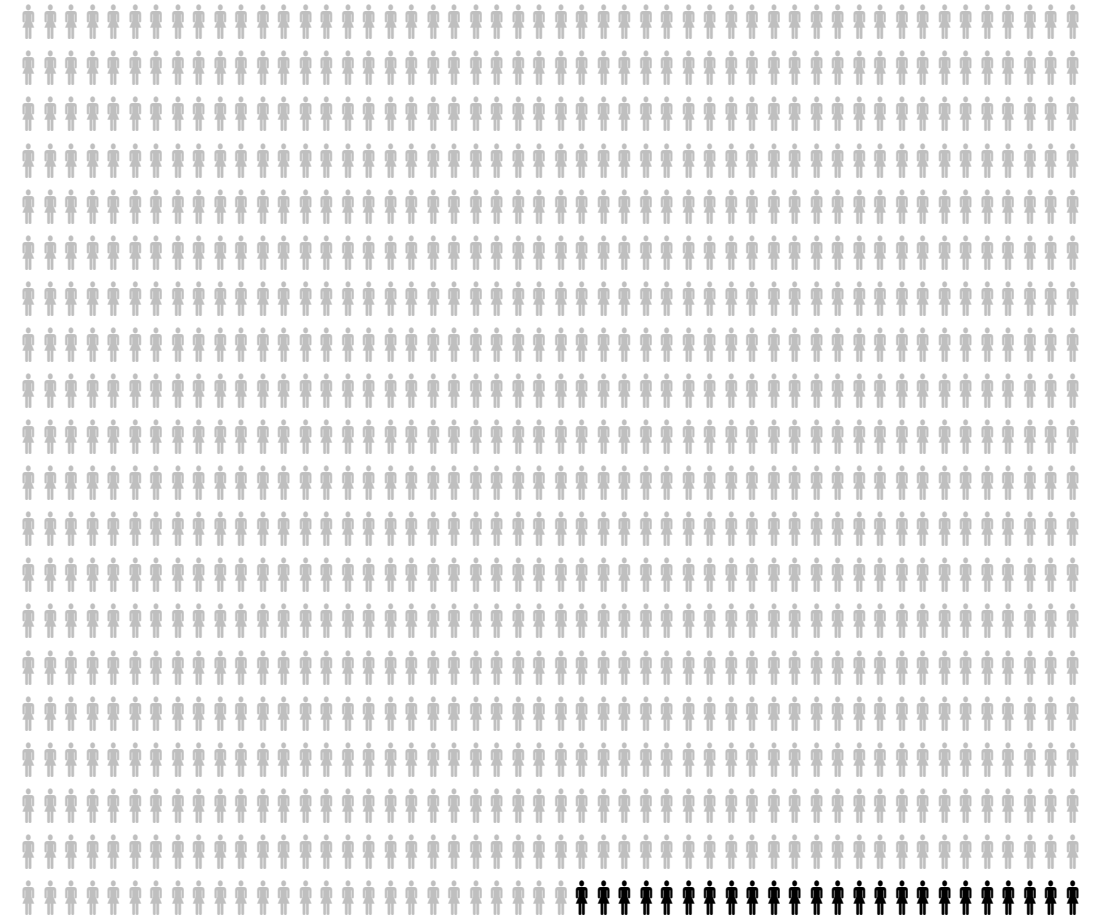
993 van de 1.000 niet

Cholestase

*Hoeveel kinderen van vrouwen met **galzure zouten** $\geq 100 \mu\text{mol/L}$ overlijden bij verschillende **weken**?*



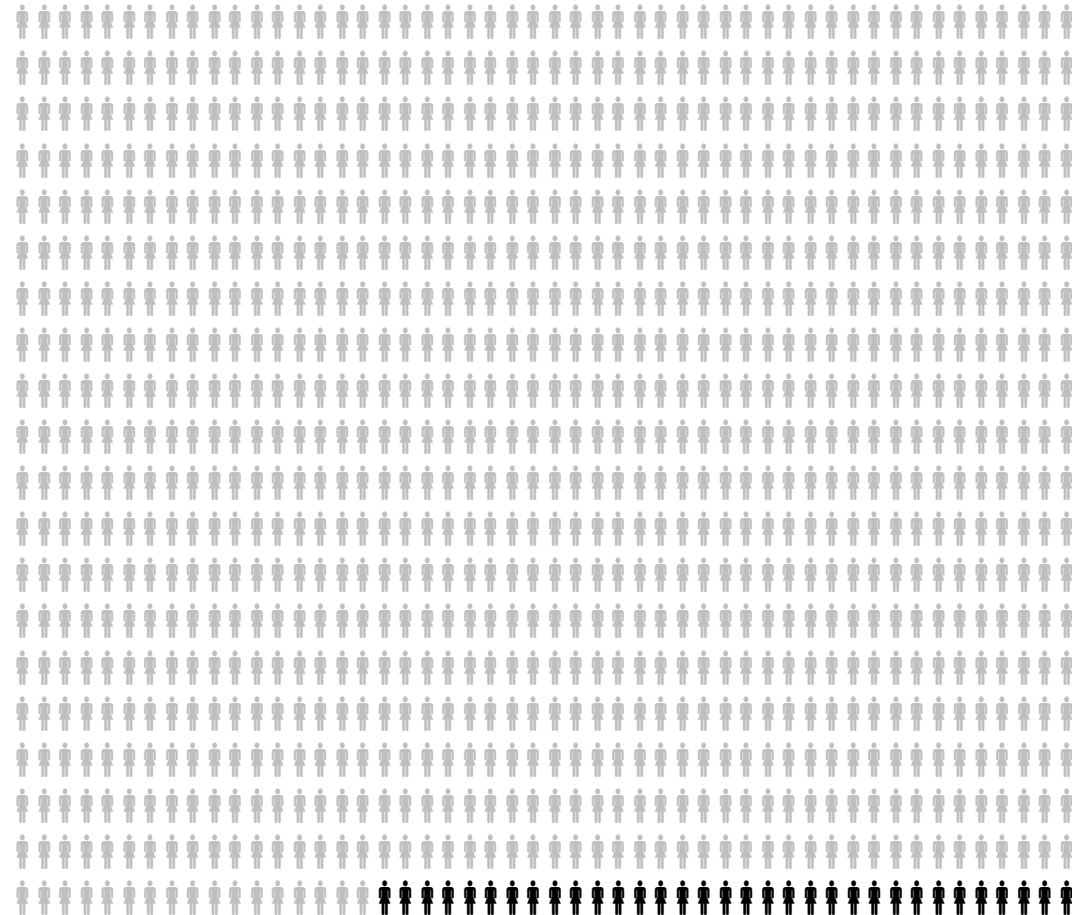
36 weken: 1,7%
17 van de 1.000 wel
983 van de 1.000 niet



37 weken: 2,4%
24 van de 1.000 wel
976 van de 1.000 niet

Cholestase

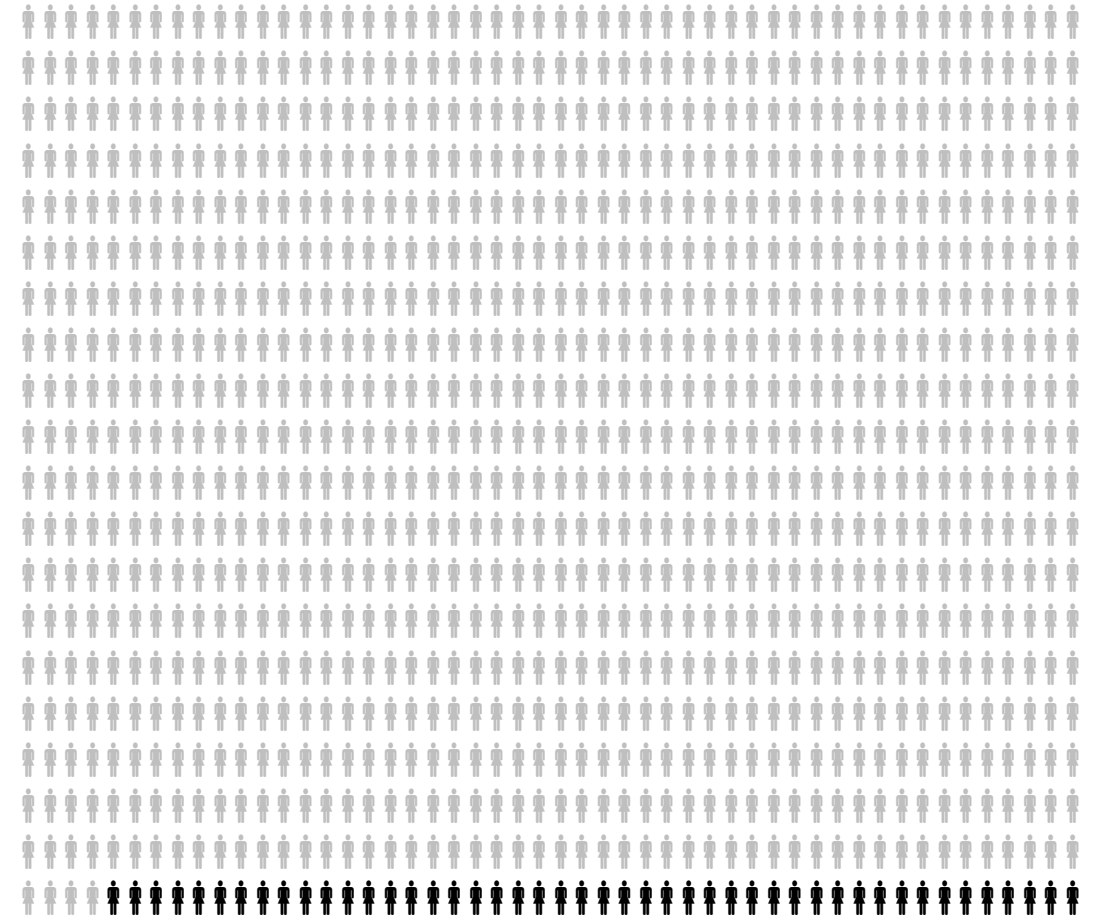
*Hoeveel kinderen van vrouwen met **galzure zouten** $\geq 100 \mu\text{mol/L}$ overlijden bij verschillende **weken**?*



38 weken: 3,3%

33 van de 1.000 wel

967 van de 1.000 niet



39-40 weken: 4,6%

46 van de 1.000 wel

954 van de 1.000 niet

Stuitligging en uitwendige versie

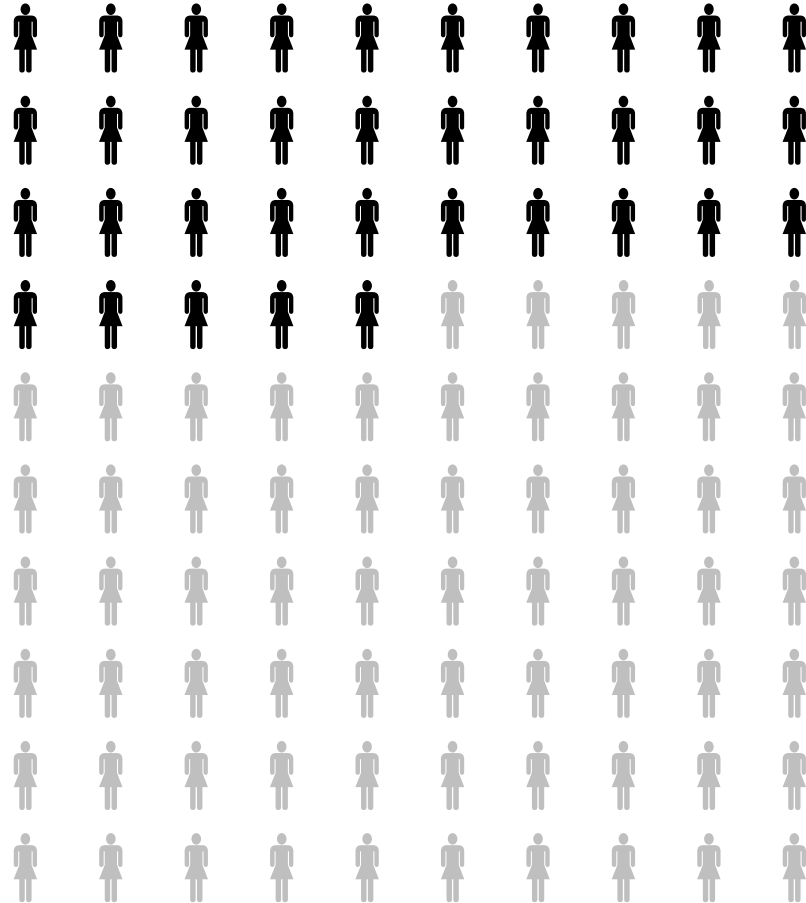
- **Periode:** stuitligging vanaf 34 weken.
- **Interventie:** poging tot uitwendige versie na 34 weken.
- **Controle:** geen poging tot uitwendige versie.
- **Populatie:** vrouwen zonder contra-indicatie voor een versie en die bevielen na 36 weken.
- **Setting:** Nederland.

Bronnen: Rosman AN, Vlemmix F, Ensing MD, Opmeer BC, Te Hoven S, Velzel J, et al. Mode of Childbirth and neonatal outcome after external cephalic version: A prospective cohort study. *Midwifery* 2016;39:44-8.

Beuckens A, Rijnders M, Verburgt-Doeleman GHM, Rijninks-van Driel GC, Thorpe J, Hutton EK. An observational study of the success and complications of 2546 external cephalic versions in lowrisk pregnant women performed by trained midwives. *BJOG* 2015;123:415–23.

Uitwendige versie

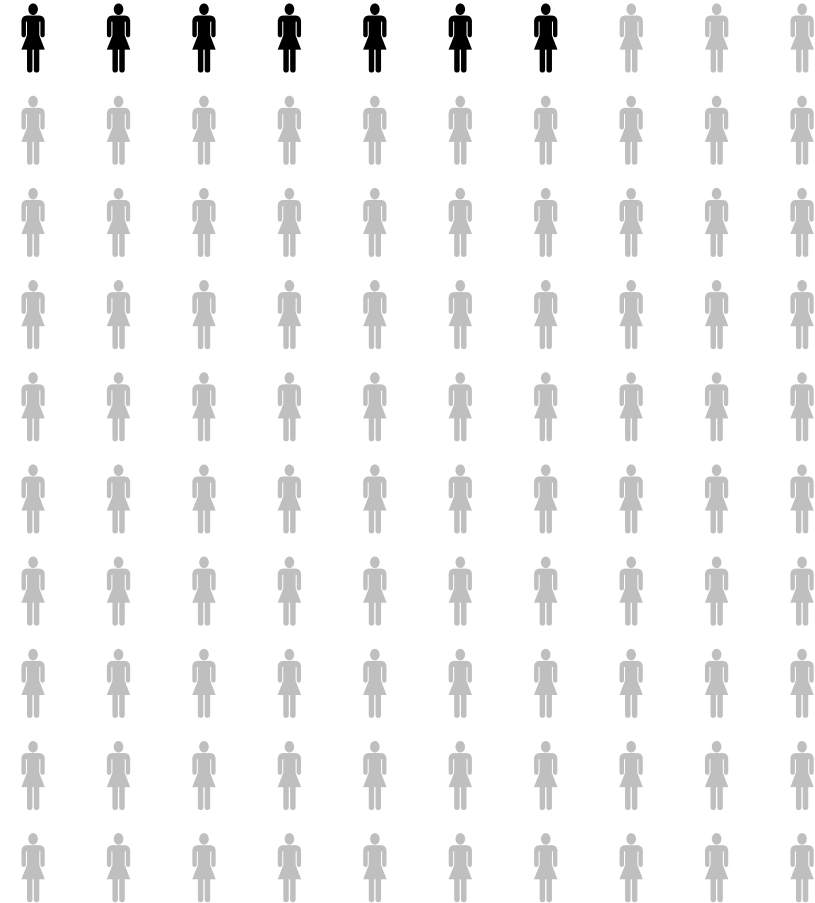
*Hoeveel kinderen die vanaf 34 weken in stuitligging lagen, liggen bij de bevalling in **hoofdligging**?*



Uitwendige versie: 35%

35 van de 100 wel

65 van de 100 niet



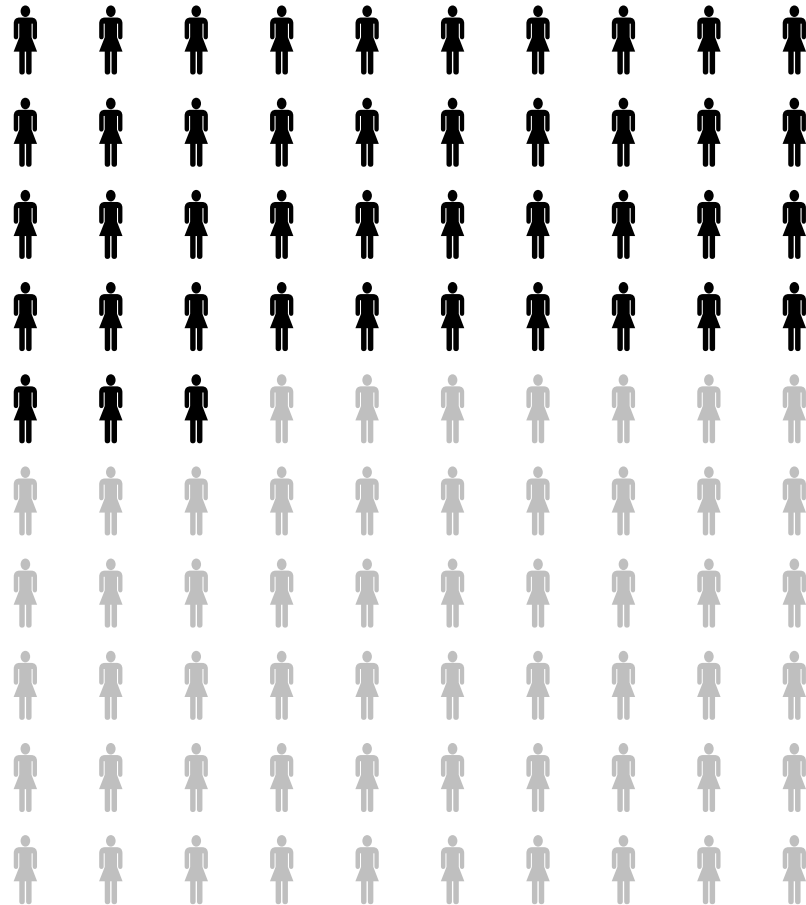
Geen uitwendige versie: 7%

7 van de 100 wel

93 van de 100 niet

Uitwendige versie

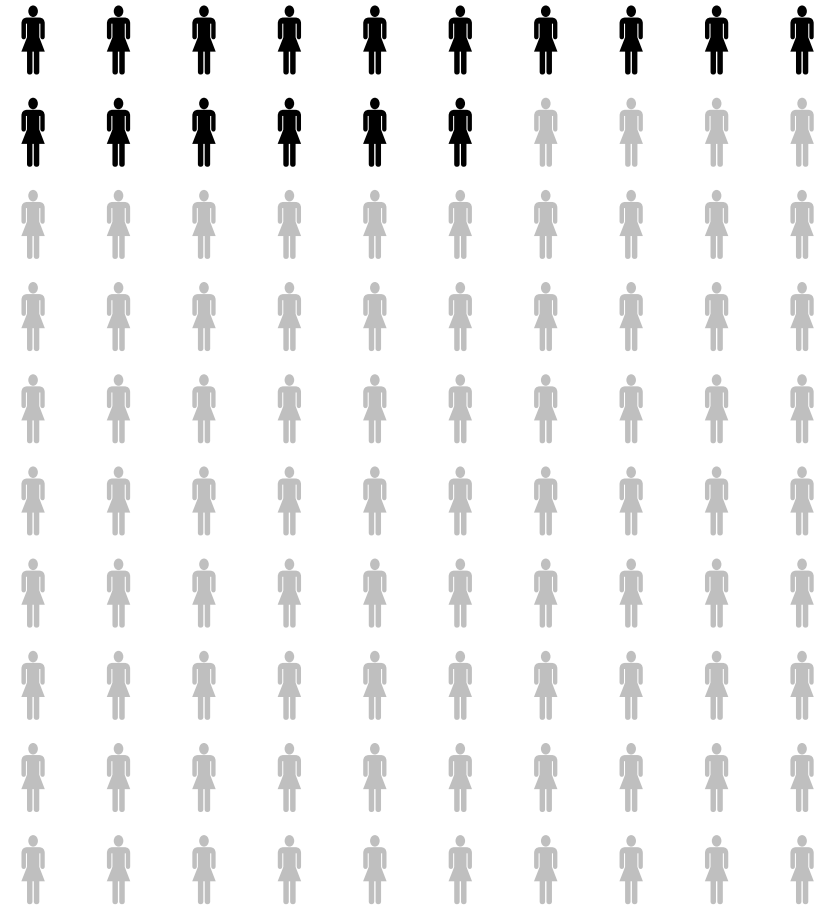
*Hoeveel vrouwen die vanaf 34 weken een stuitligging hadden, bevallen **vaginaal**?*



Uitwendige versie: 43%

43 van de 100 wel

57 van de 100 niet



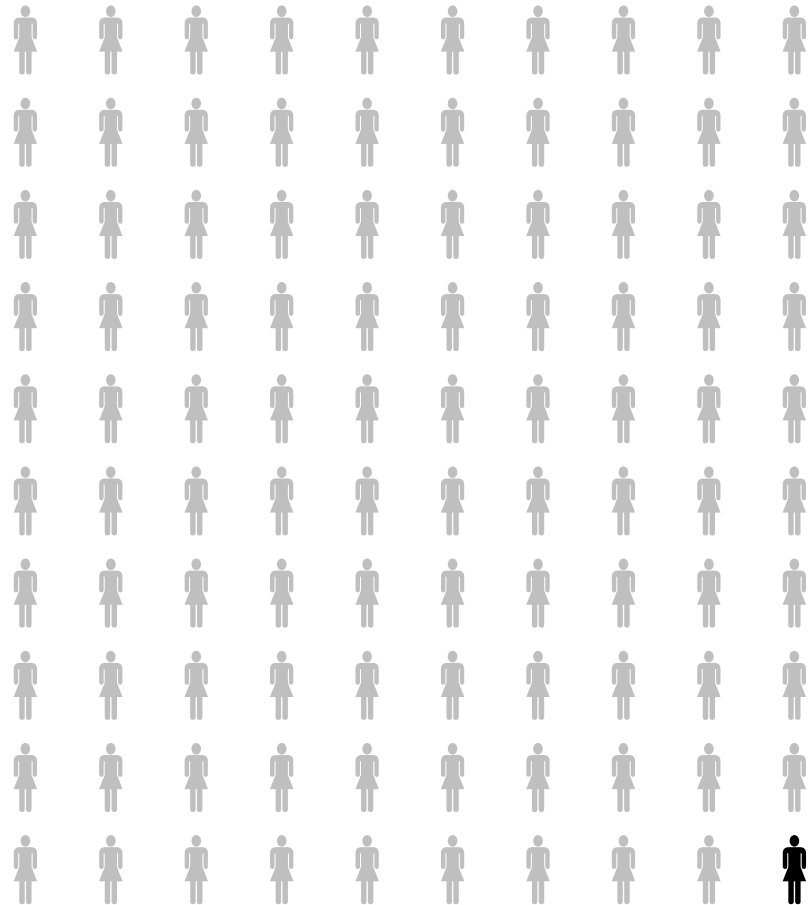
Geen uitwendige versie: 16%

16 van de 100 wel

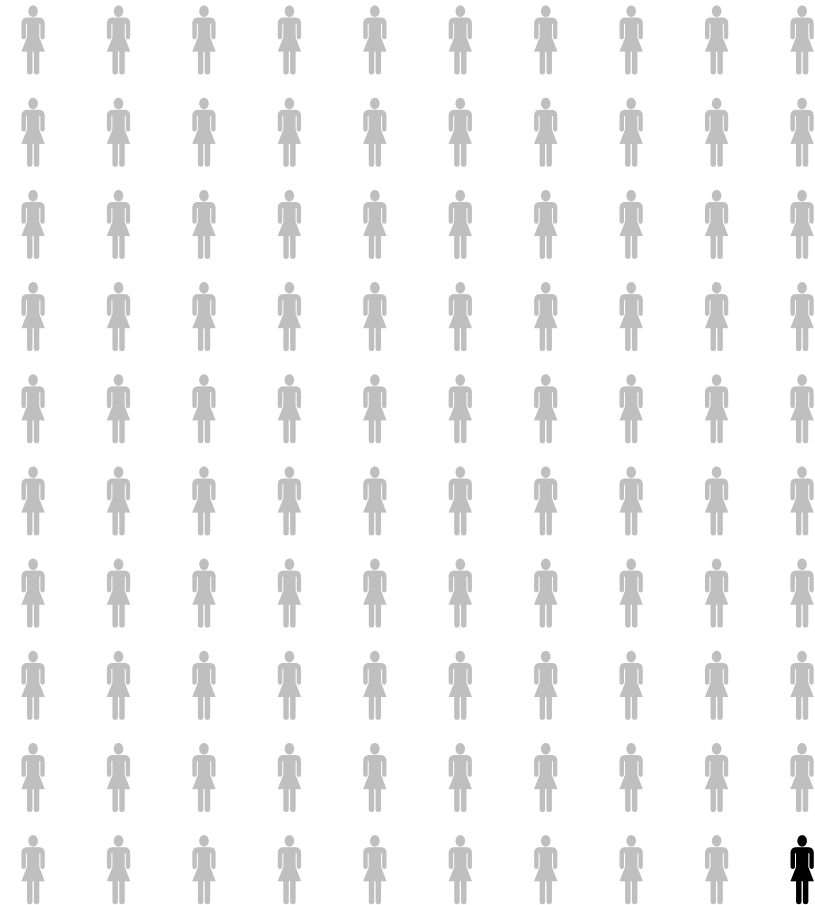
84 van de 100 niet

Uitwendige versie

*Hoe vaak is er sprake van een **complicatie** of is een **keizersnede** nodig als een versie is gedaan?*



Bloedverlies, gebroken vliezen of abnormale hartslag van het kind binnen 30 minuten: 0,9%
1 van de 100 wel
99 van de 100 niet



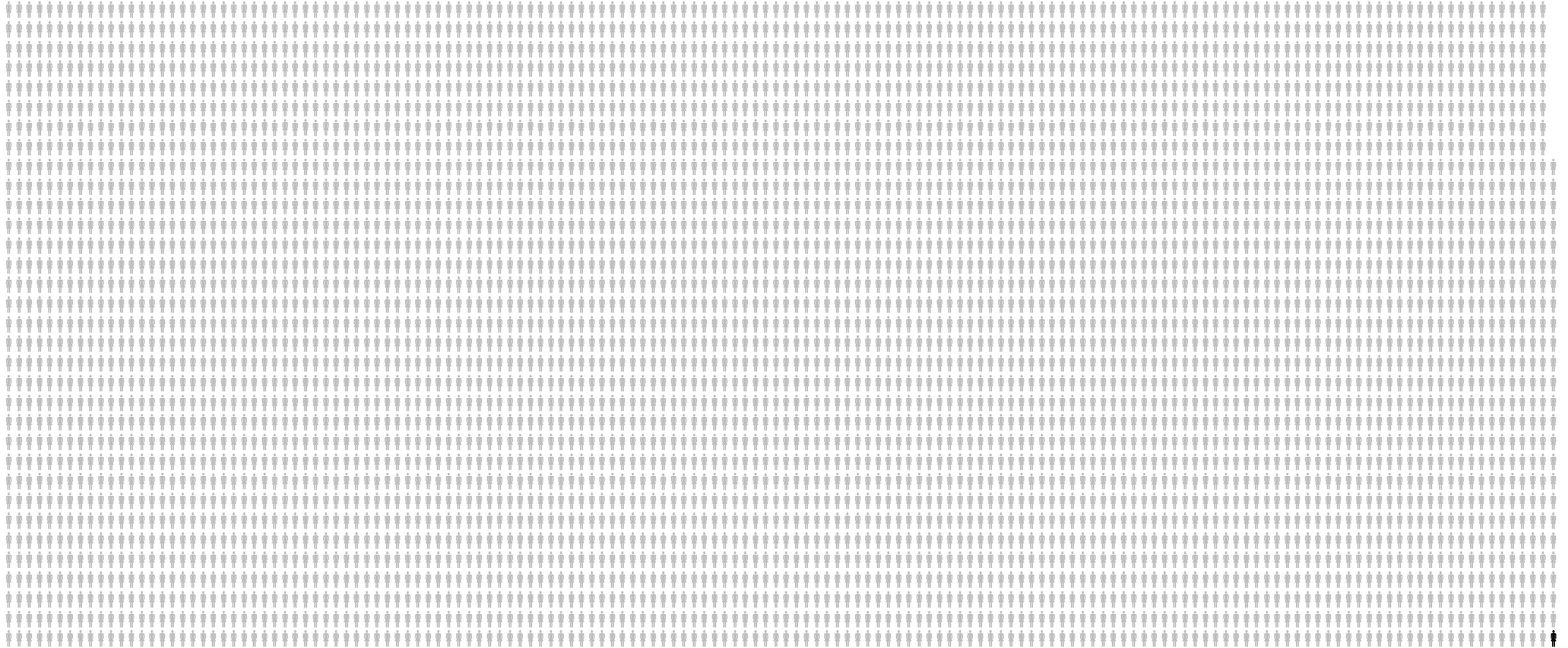
Keizersnede binnen 2 dagen: 1%
1 van de 100 wel
99 van de 100 niet

IUVD naar zwangerschapsduur

- **Uitkomst:** aantal intra-uteriene sterftes in die zwangerschapsweek in de groep vrouwen die in die week nog zwanger is.
Bijv: Als iemand nog zwanger is in week 40, hoeveel kans heeft ze dan op een IUVD in week 40 en als ze nog zwanger is in week 41, hoeveel kans op een IUVD heeft ze dan in week 41?
- **Populatie:** vrouwen zonder geregistreerde risicofactoren.
- **Data:** Perined-data van 2012-2018.
- Week 39 is weggelaten, omdat het aantal IUVD's te laag is om weer te geven, namelijk 0,01%. Dat is 0,5 IUVD per 5.000 vrouwen.

Bron: Goodarzi B, Seijmonsbergen-Schermers AE, Van Rijn M, Shah N, Franx A, De Jonge A. Maternal characteristics as indications for routine induction of labour. The impact of parity, age, socioeconomic status and ethnicity on fetal and neonatal mortality amongst healthy women at term. A nationwide retrospective cohort study. *Submitted for publication.*

Wat is de kans op **overlijden** van het kind in de buik in week 40?



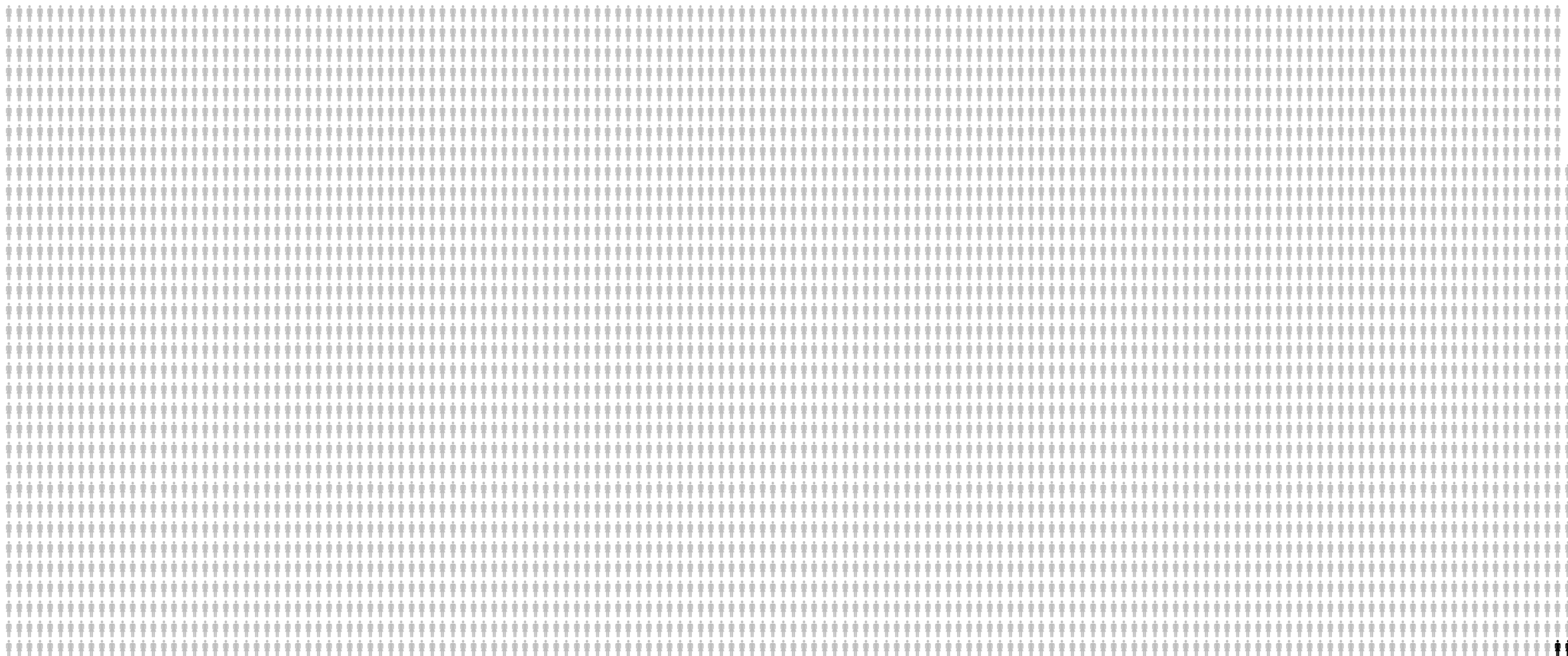
Op 5.000 vrouwen:

1 kind overlijdt

4.999 kinderen overlijden niet

0,02%

Wat is de kans op **overlijden** van het kind in de buik in week 41?



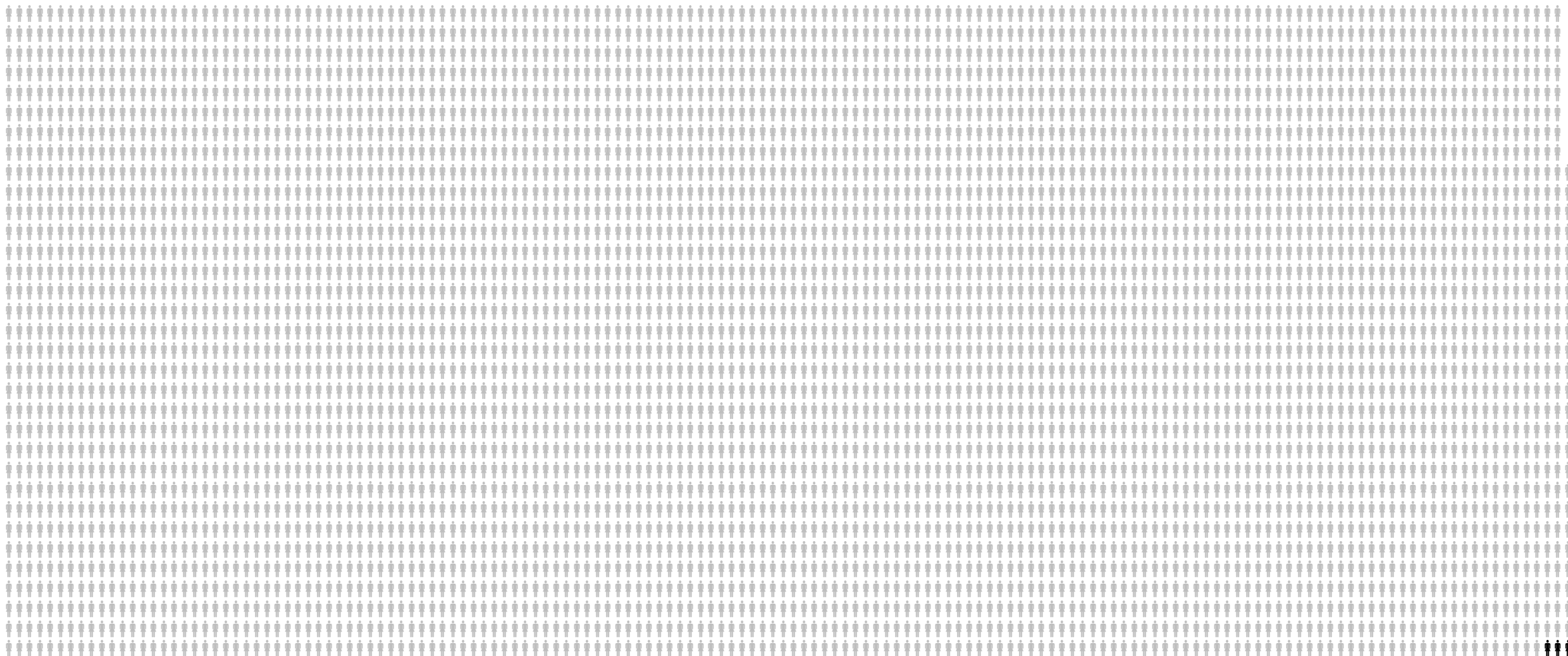
Op 5.000 vrouwen:

2 kinderen overlijden

4.998 kinderen overlijden niet

0,04%

Wat is de kans op **overlijden** van het kind in de buik in week 42?



Op 5.000 vrouwen:

3 kinderen overlijden

4.997 kinderen overlijden niet

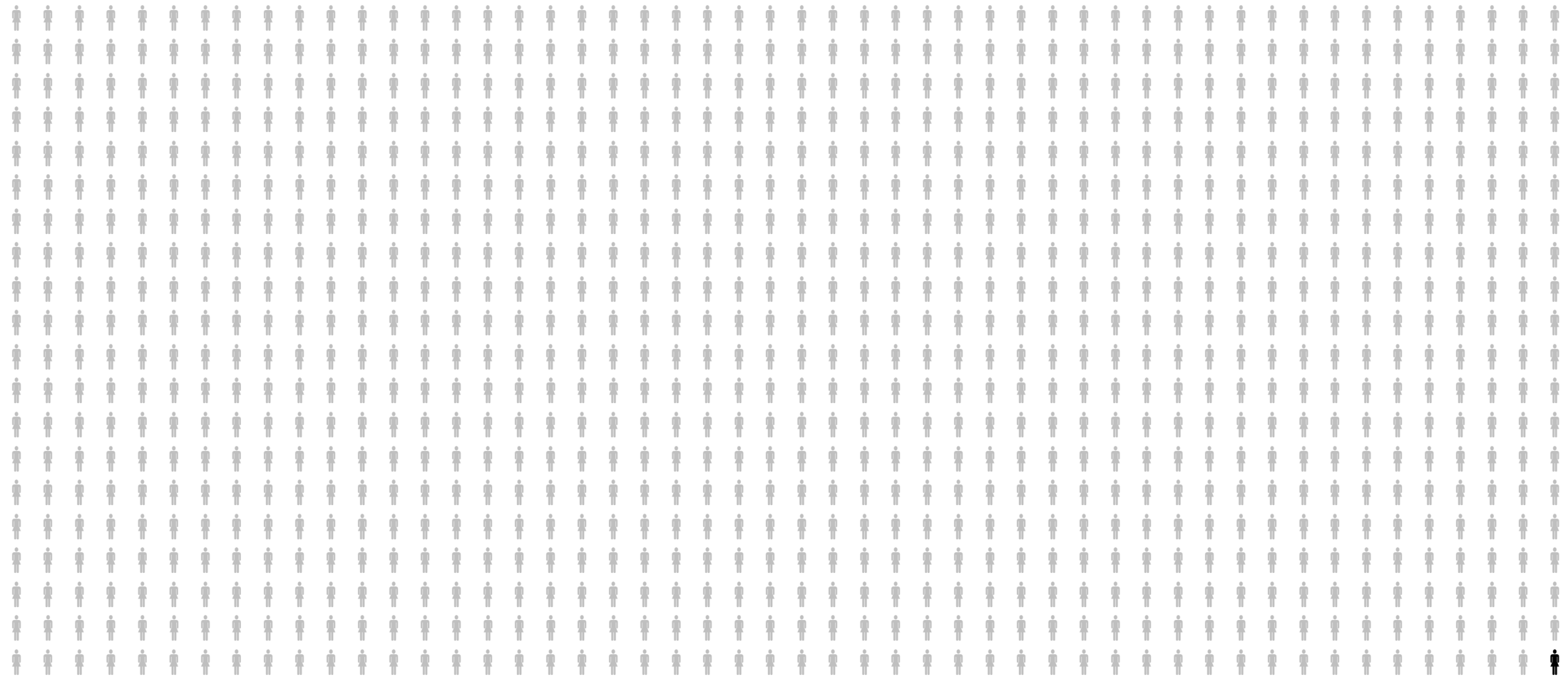
0,06%

IUVD naar maternale leeftijd

- **Uitkomst:** kans op IUVD vanaf 40 weken naar leeftijd.
- Vóór 40 weken is er nagenoeg geen hogere kans voor vrouwen van 40 jaar of ouder.
- **Populatie:** vrouwen zonder geregistreeerde risicofactoren.
- **Data:** Perined-data van 2012-2018. De cijfers zijn gebaseerd op extra analyses. De data die gebruikt is dezelfde data als in het artikel van de bron (zie hieronder).

Bron: Goodarzi B, Seijmonsbergen-Schermers A, van Rijn M, Shah N, Franx A, de Jonge A. Maternal characteristics as indications for routine induction of labor: A nationwide retrospective cohort study. Birth. 2022 Sep;49(3):569-581.

Wat is de kans op **overlijden** van het kind in de buik vanaf 40 weken zwangerschap?



Leeftijd onder 35 jaar:

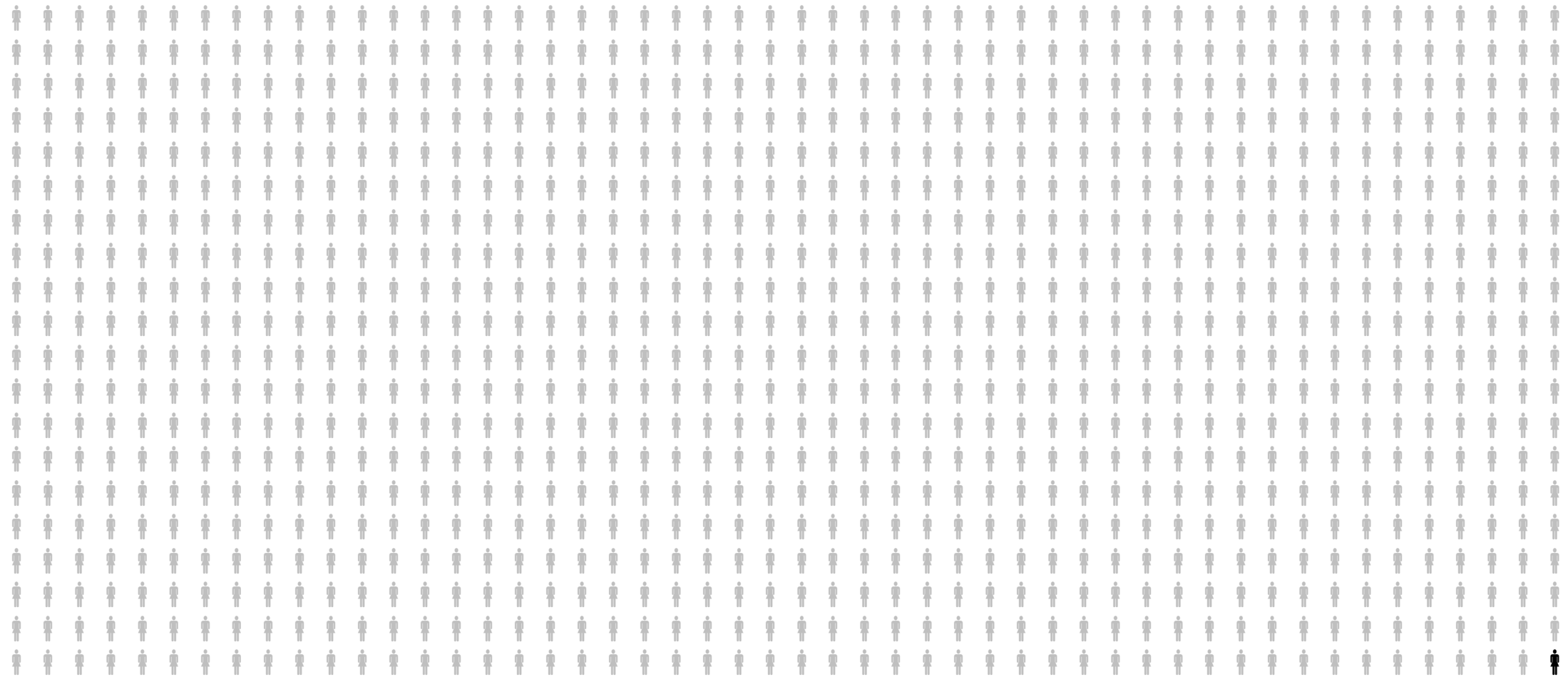
Op 1.000 vrouwen:

0,09%

1 kind overlijdt

999 kinderen overlijden niet

Wat is de kans op **overlijden** van het kind in de buik vanaf 40 weken zwangerschap?



Leeftijd 35-39 jaar:

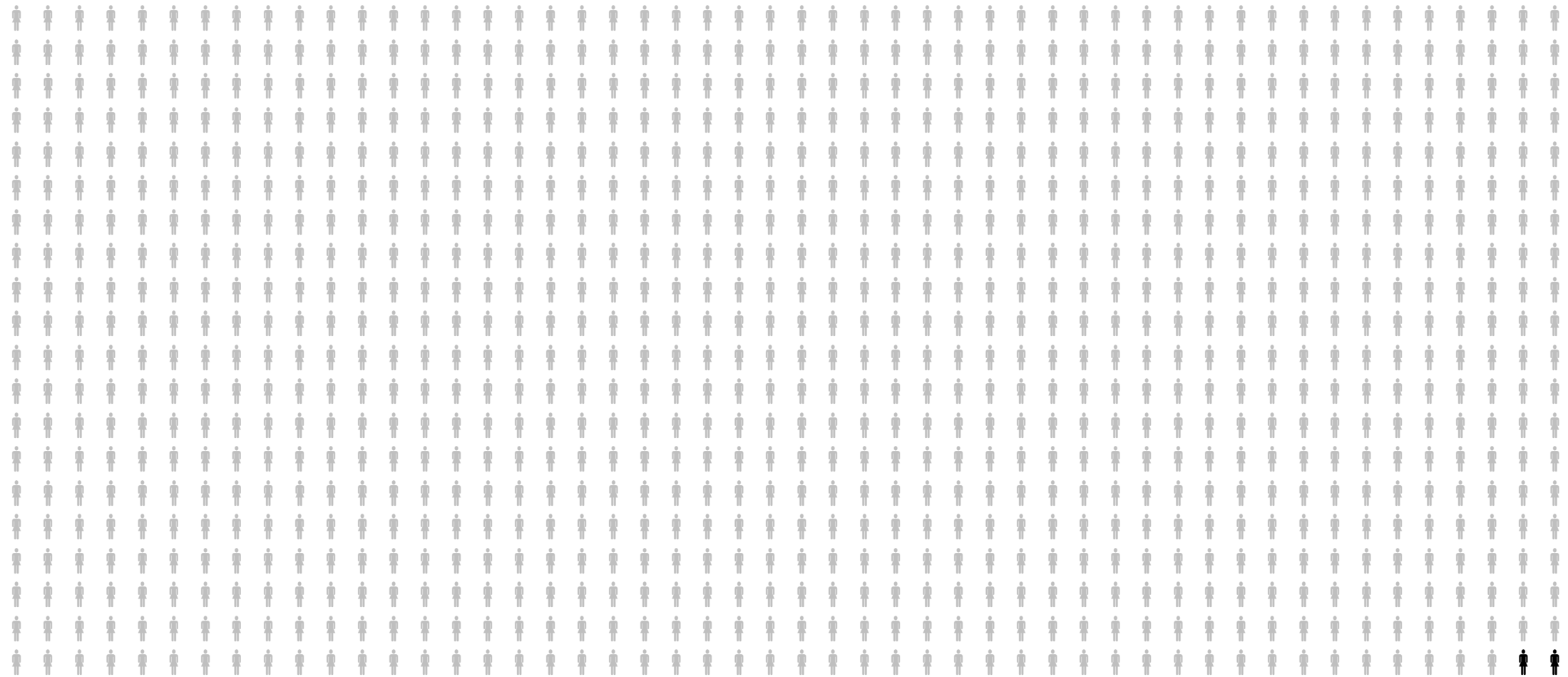
Op 1.000 vrouwen:

0,10%

1 kind overlijdt

999 kinderen overlijden niet

Wat is de kans op **overlijden** van het kind in de buik vanaf 40 weken zwangerschap?



Leeftijd boven 40 jaar:

Op 1.000 vrouwen:

0,19%

2 kinderen overlijden

998 kinderen overlijden niet

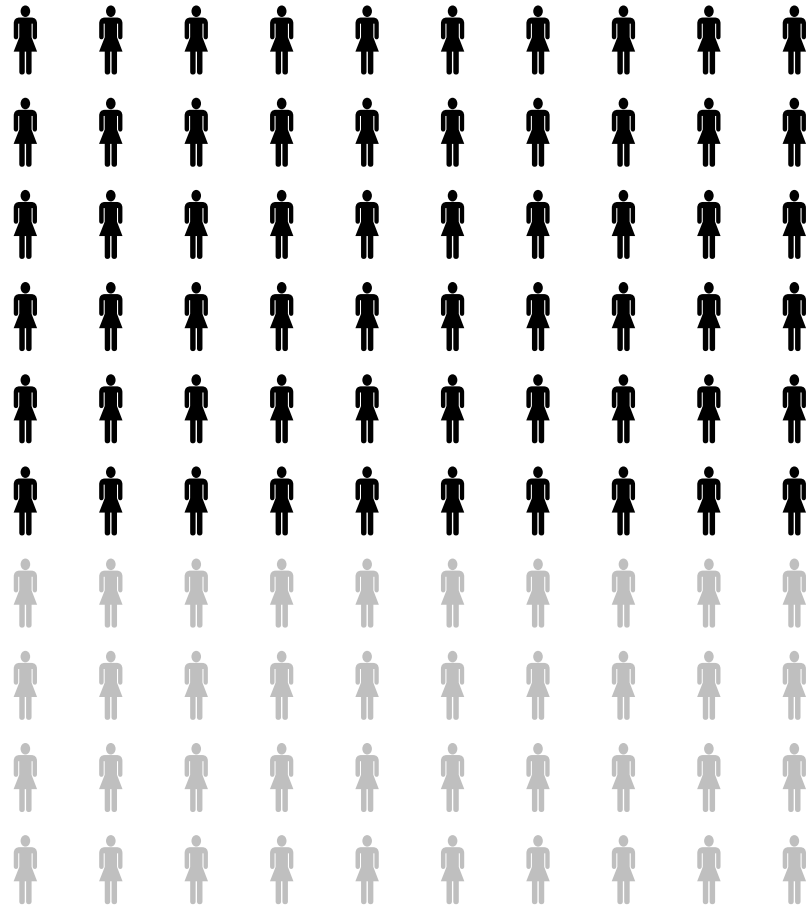
Gebroken vliezen zonder weeën

- Alleen van toepassing voor gebroken vliezen >37 weken.
- Gebaseerd op de factsheet van de KNOV en de NICE-guideline.
- **Situatie:** gebroken vliezen zonder weeën in de à terme periode.

Bronnen: <https://www.knov.nl/mijn-knov/mijn-document?documentRegistrationId=33652738>
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557>

Gebroken vliezen zonder weeën

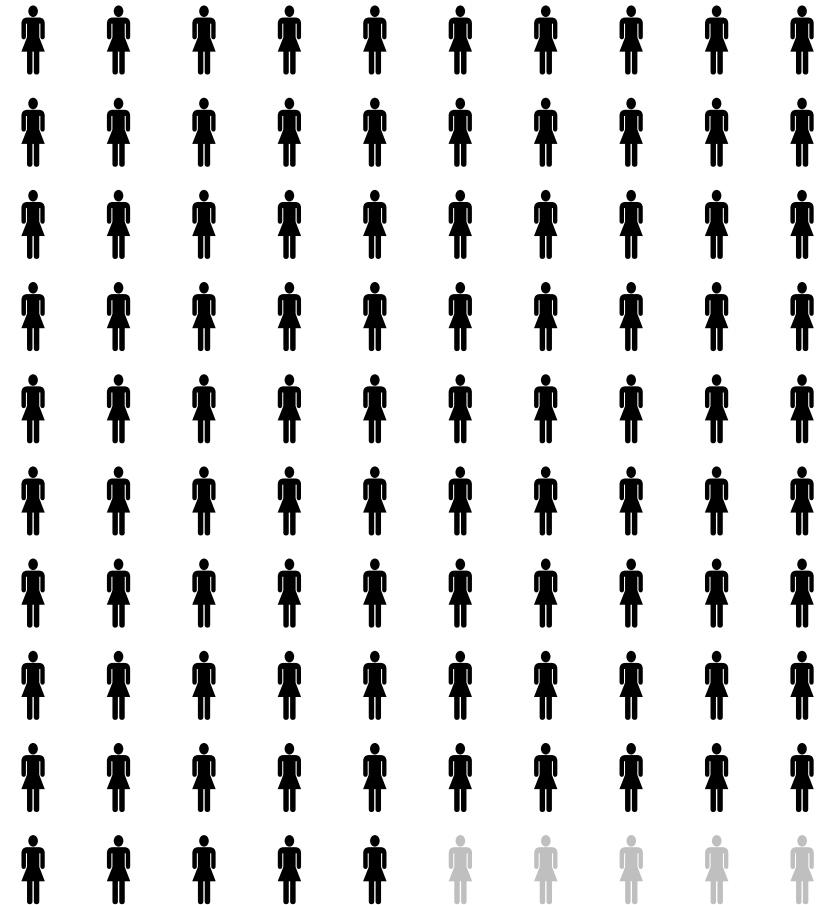
Hoeveel vrouwen krijgen spontane weeën?



Binnen 24 uur: 60%

60 van de 100 wel

40 van de 100 niet



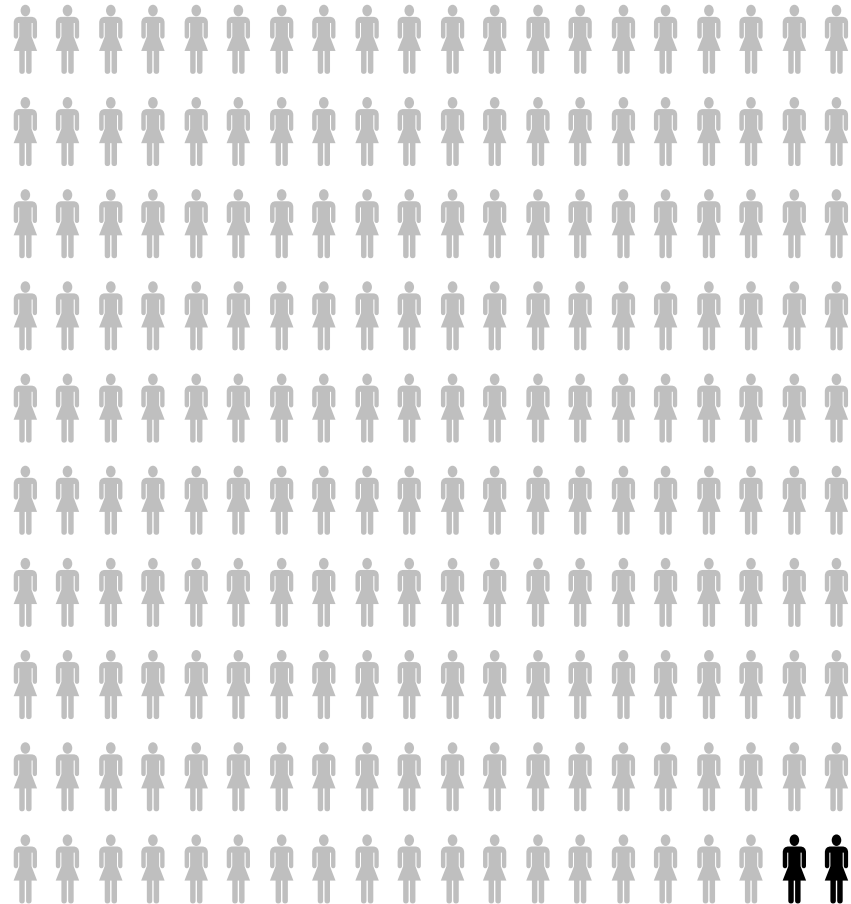
Binnen 72 uur: 95%

95 van de 100 wel

5 van de 100 niet

Gebroken vliezen zonder weeën

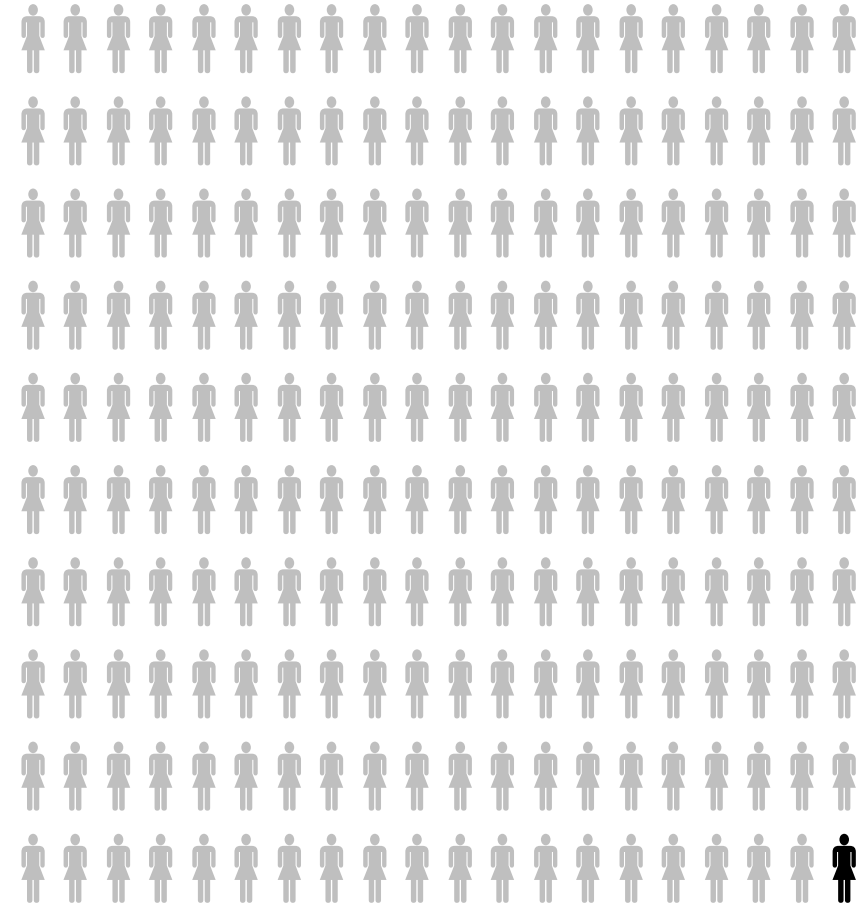
*Hoe vaak krijgt de baby na de bevalling een **ernstige infectie**?*



Start met breken van de vliezen: 1%

2 van de 200 wel

198 van 200 niet



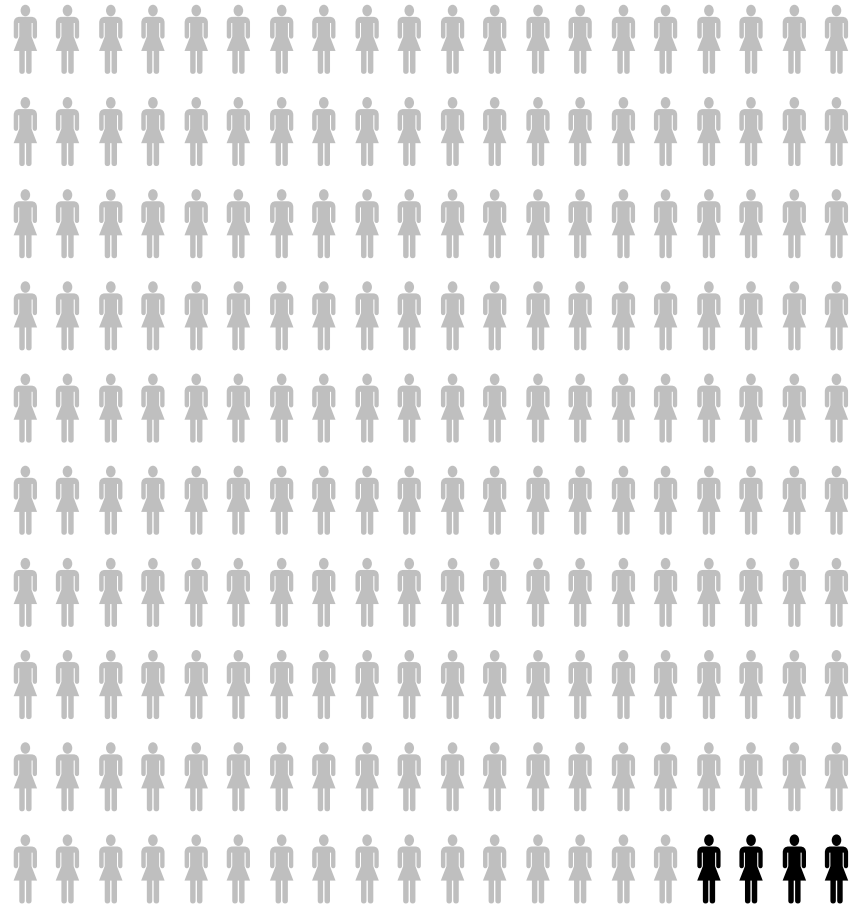
Start met weeën: 0,5%

1 van de 200 wel

199 van de 200 niet

Gebroken vliezen zonder weeën

*Hoe vaak krijgt de baby na de bevalling een **ernstige infectie**?*



Gebroken vliezen 24-72 uur: 2%

4 van de 200 wel

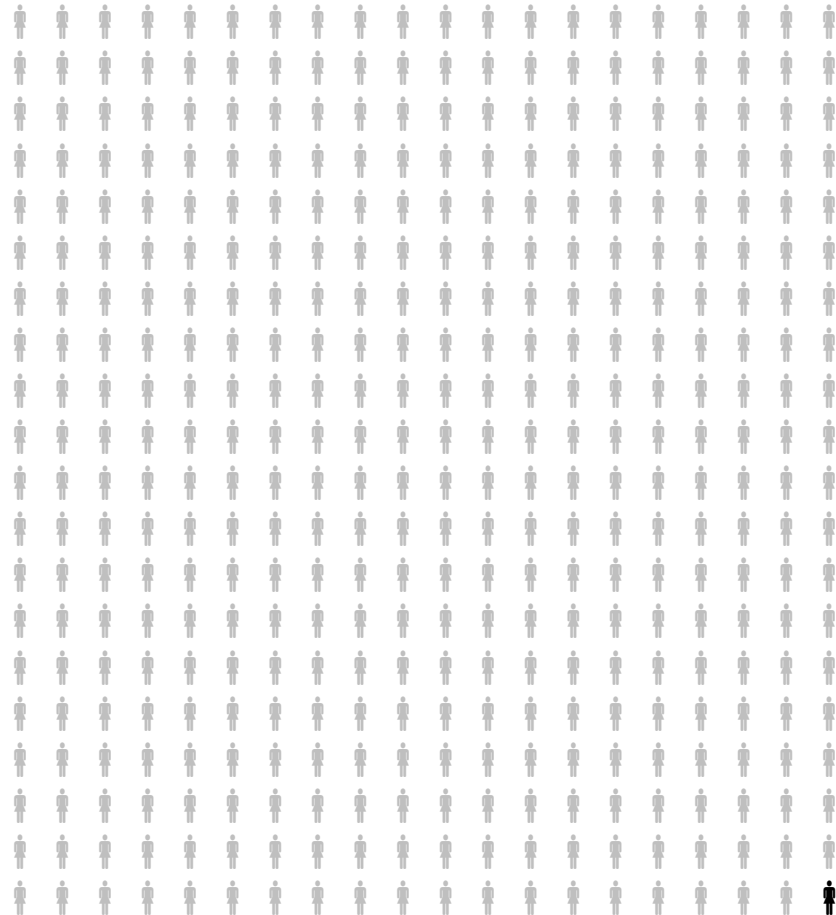
196 van 200 niet

Infectie en duur gebroken vliezen

- De populatiediagrammen over gebroken vliezen zonder weeën zijn niet altijd goed toepasbaar. Daarom zijn deze diagrammen toegevoegd.
- **Populatie:** 113.568 eenlingen, geboren à terme na een bevalling zonder primaire sectio, in Zweden tussen 1995 en 2004. In deze populatie werd geen GBS-screening toegepast en was er weinig antibioticagebruik.
- **Uitkomst:** De incidentie van neonatale sepsis werd onderzocht in categorieën van de duur van gebroken vliezen (interval gebroken vliezen tot bevalling). Neonatale sepsis werd gedefinieerd als: behandeling op neonatale afdeling waarbij neonatoloog de diagnose sepsis had gegeven op basis van positief bloedonderzoek of klinische symptomen in combinatie met verhoogde CRP.

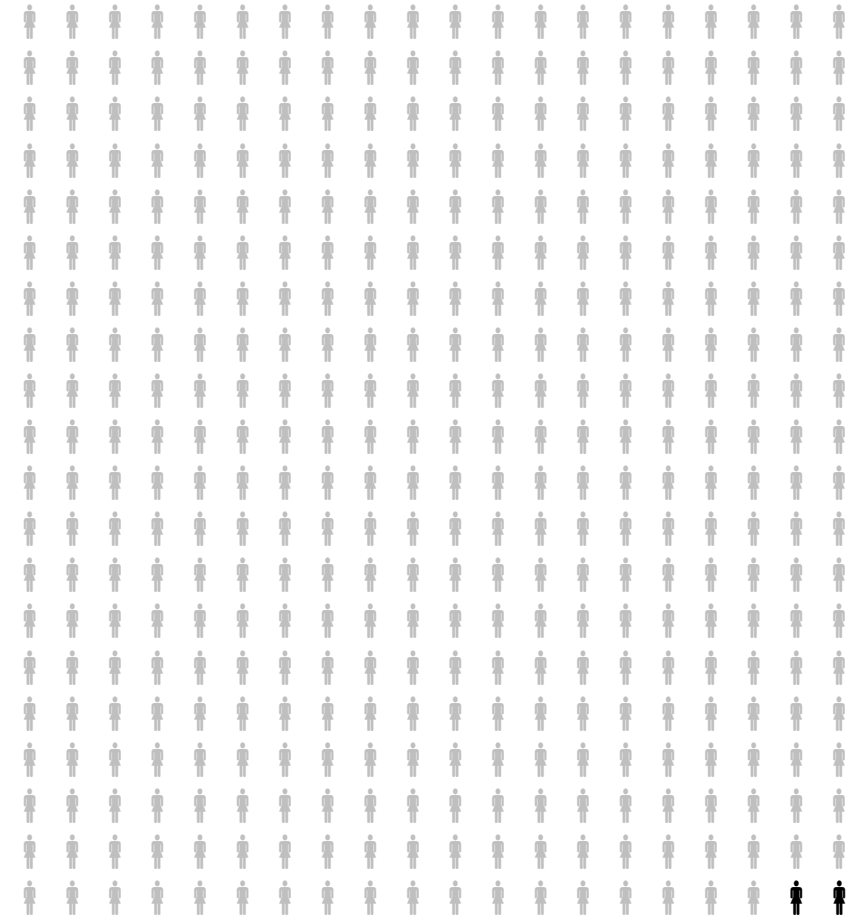
Infectie en gebroken vliezen

*Hoe vaak krijgt de baby na de bevalling een **ernstige infectie**?*



0 tot 6 uur gebroken vliezen: 0,3%

1 van de 400 wel
399 van 400 niet

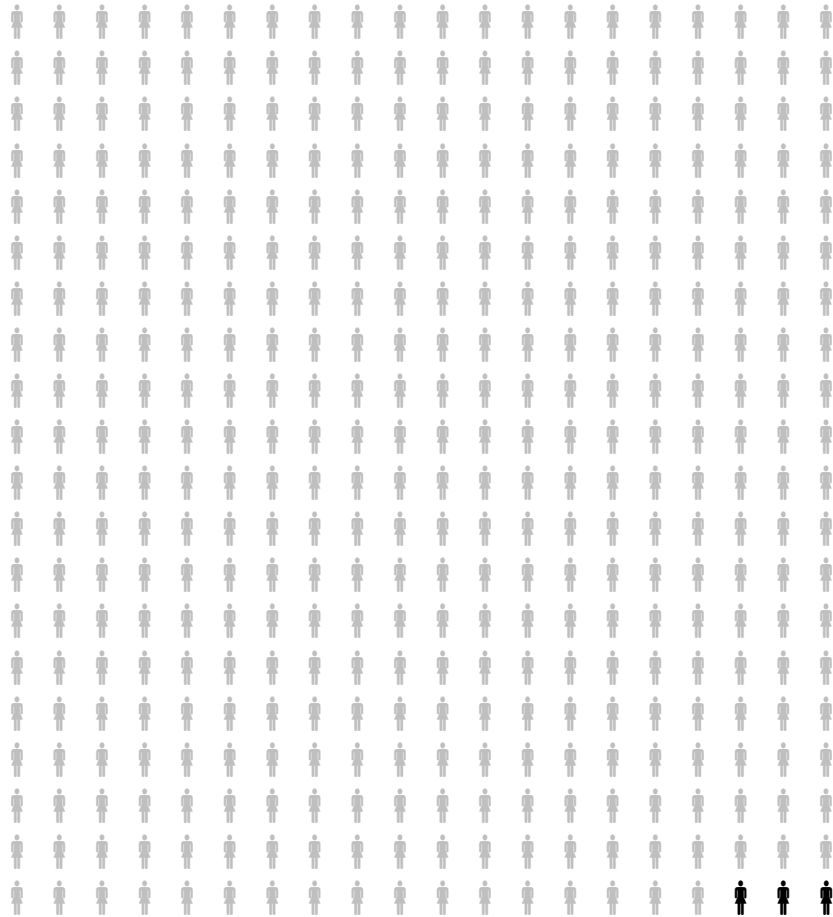


6 tot 18 uur gebroken vliezen: 0,5%

2 van de 400 wel
398 van de 400 niet

Infectie en gebroken vliezen

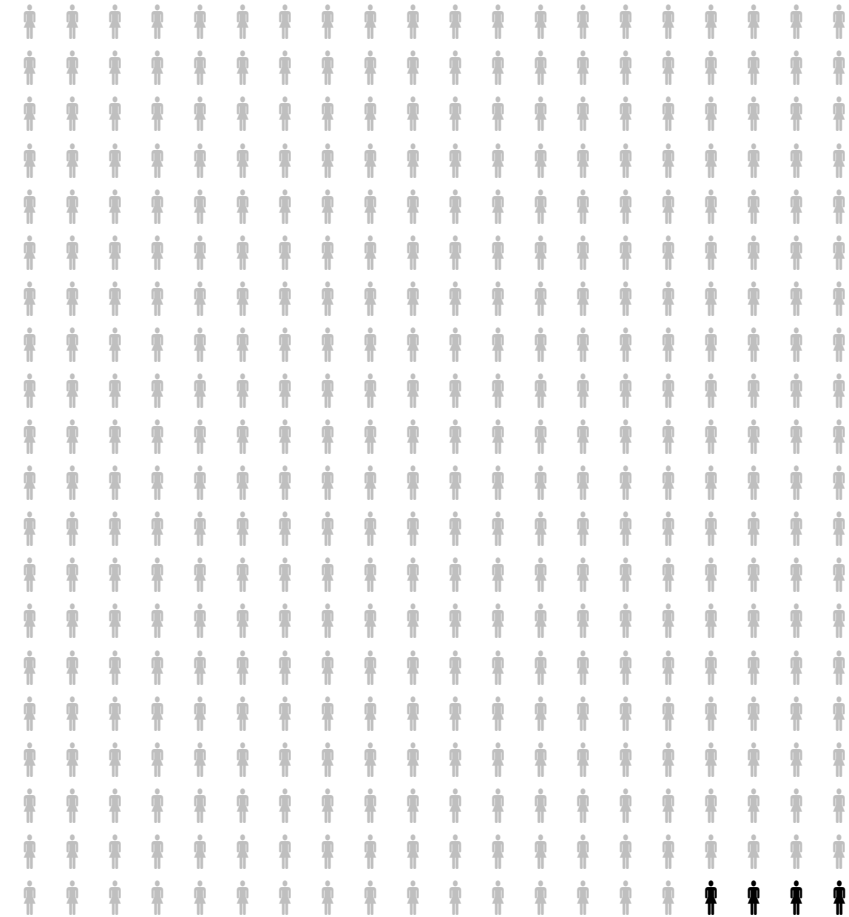
*Hoe vaak krijgt de baby na de bevalling een **ernstige infectie**?*



18 tot 24 uur gebroken vliezen: 0,8%

3 van de 400 wel

397 van 400 niet



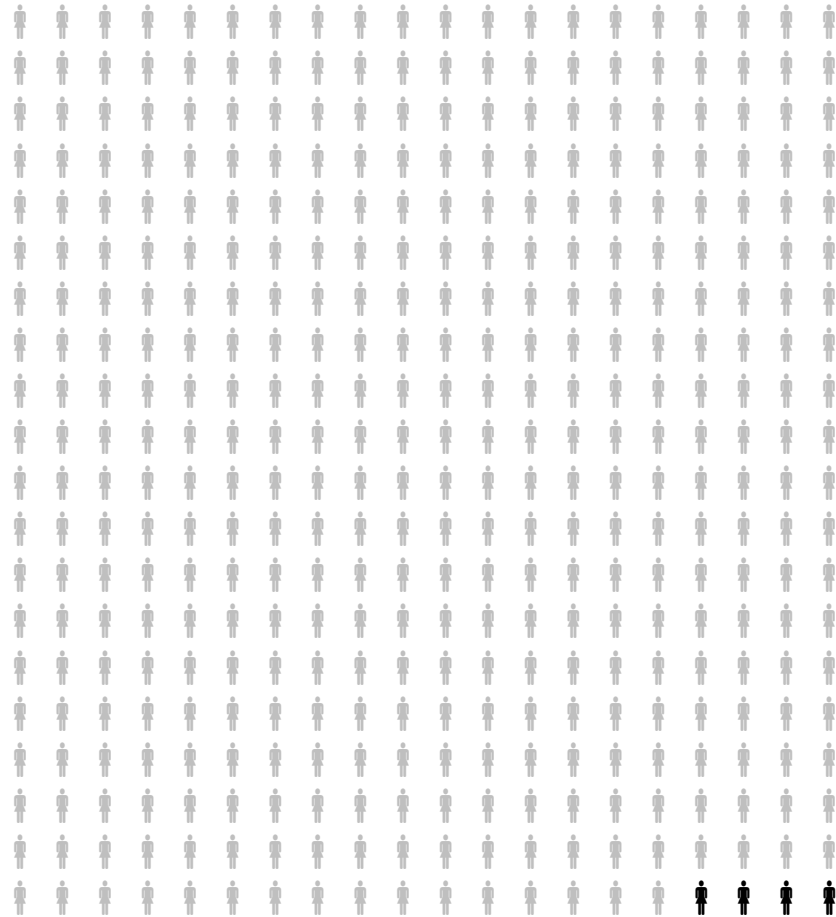
24 tot 48 uur gebroken vliezen: 1,1%

4 van de 400 wel

396 van de 400 niet

Infectie en gebroken vliezen

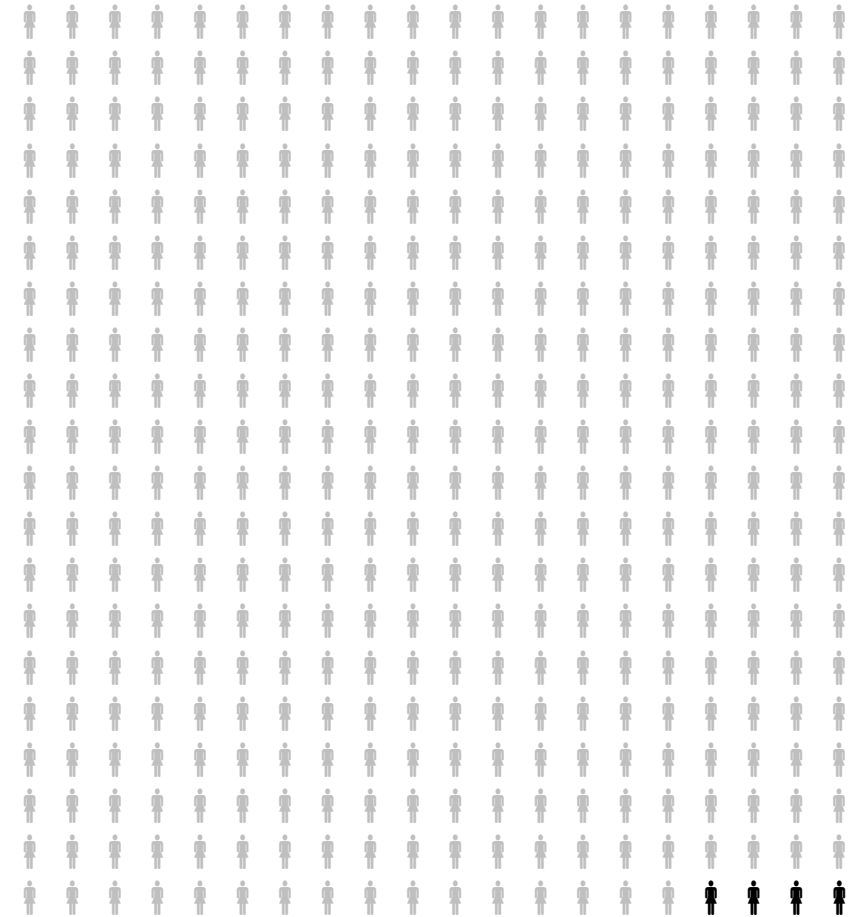
*Hoe vaak krijgt de baby na de bevalling een **ernstige infectie**?*



48 tot 72 uur gebroken vliezen: 1,1%

4 van de 400 wel

396 van 400 niet



Meer dan 72 uur gebroken vliezen: 1,1%

4 van de 400 wel

396 van de 400 niet

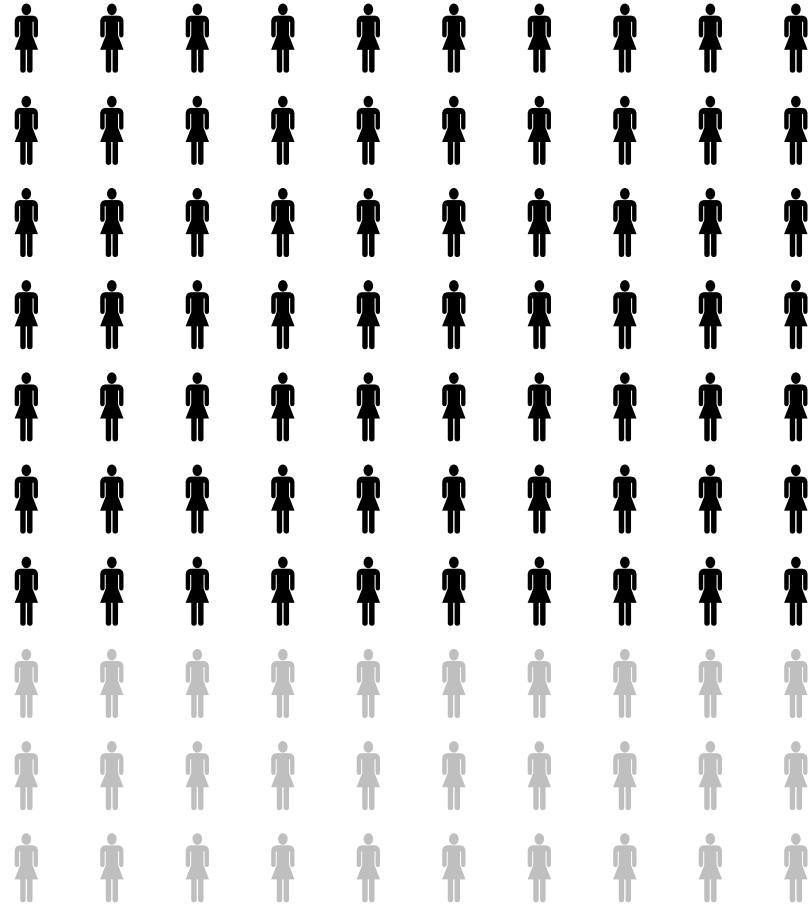
Amniotomie thuis

- **Interventie:** amniotomie tussen 41+5 en 42+0, een dag voor een geplande inleiding. Er werd in de studie geen minimum Bishop-score vastgesteld als voorwaarde voor amniotomie.
- **Populatie:** laagrisico nulli- en multiparae in Nederland. In de studie werd geen onderscheid gemaakt tussen nulli- en multiparae.
- **Resultaten:** Resultaten worden weergegeven op basis van per-protocol analyse.

Nulliparae

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

Bij hoeveel vrouwen begon de bevalling vanzelf binnen 12 uur?



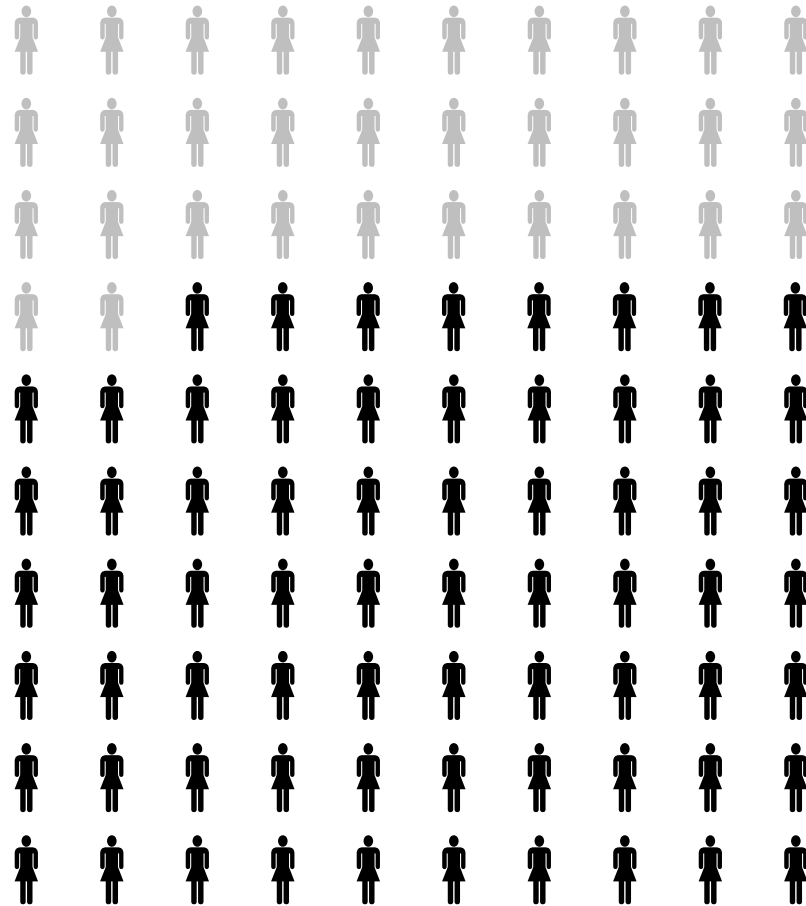
Wel amniotomie: 70%

70 van de 100 wel

30 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

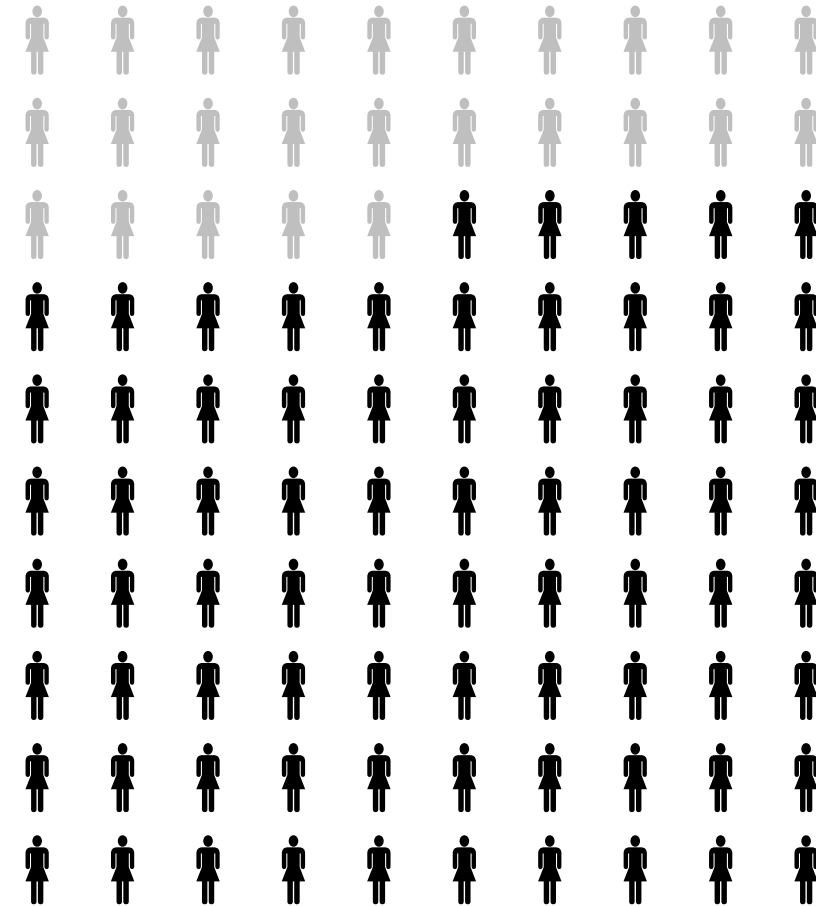
Hoeveel vrouwen hebben een inleiding of bijstimulatie nodig?



Wel amniotomie: 68%

68 van de 100 wel

32 van de 100 niet



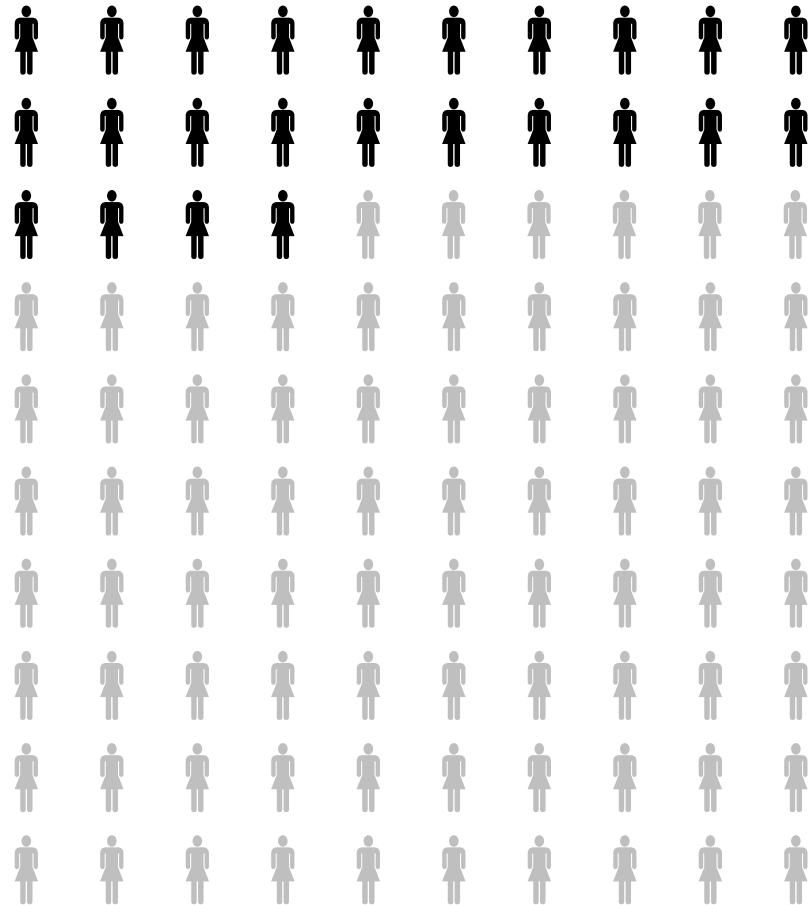
Geen amniotomie: 75%

75 van de 100 wel

25 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

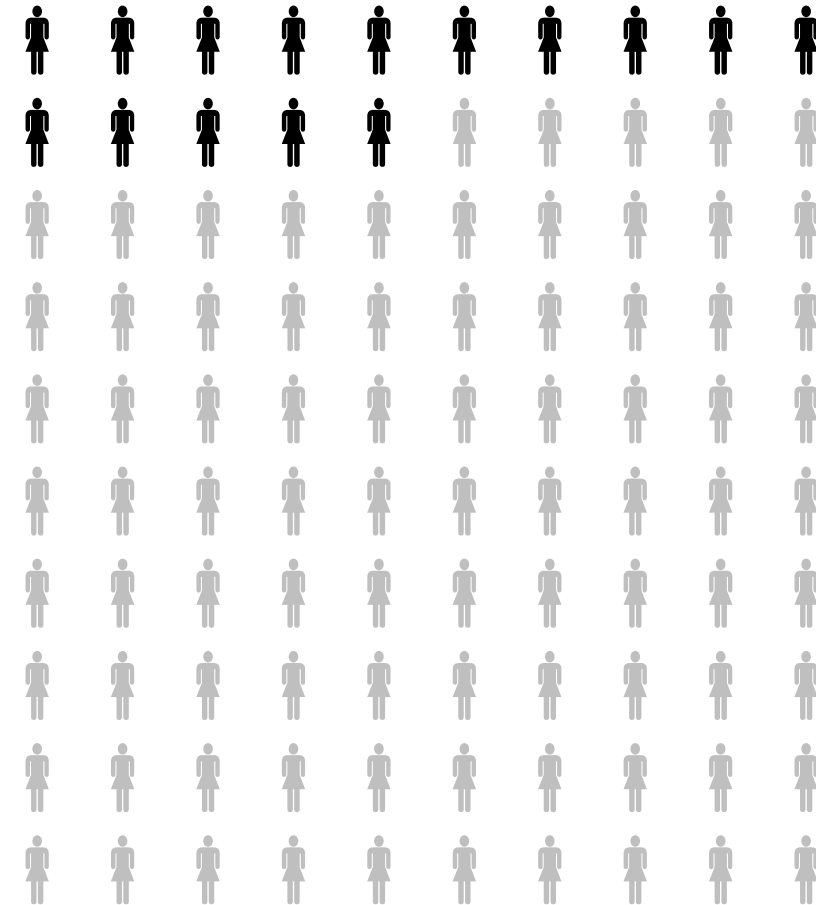
Hoeveel vrouwen bevelen zonder medische ingrepen?



Wel amniotomie: 24%

24 van de 100 wel

76 van de 100 niet



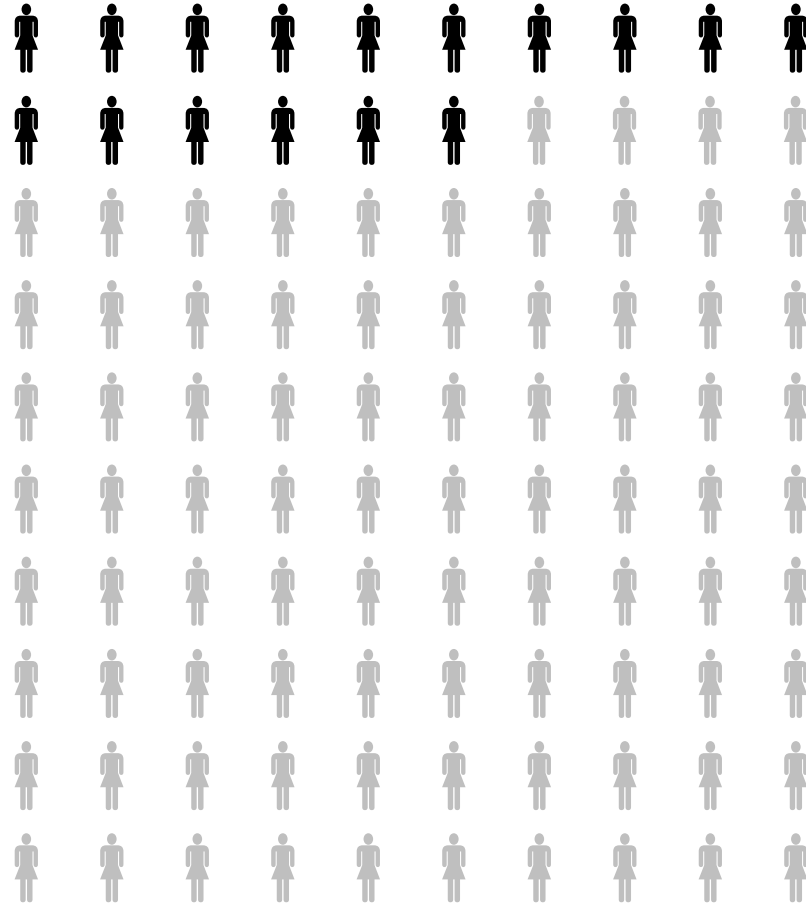
Geen amniotomie: 15%

15 van de 100 wel

85 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

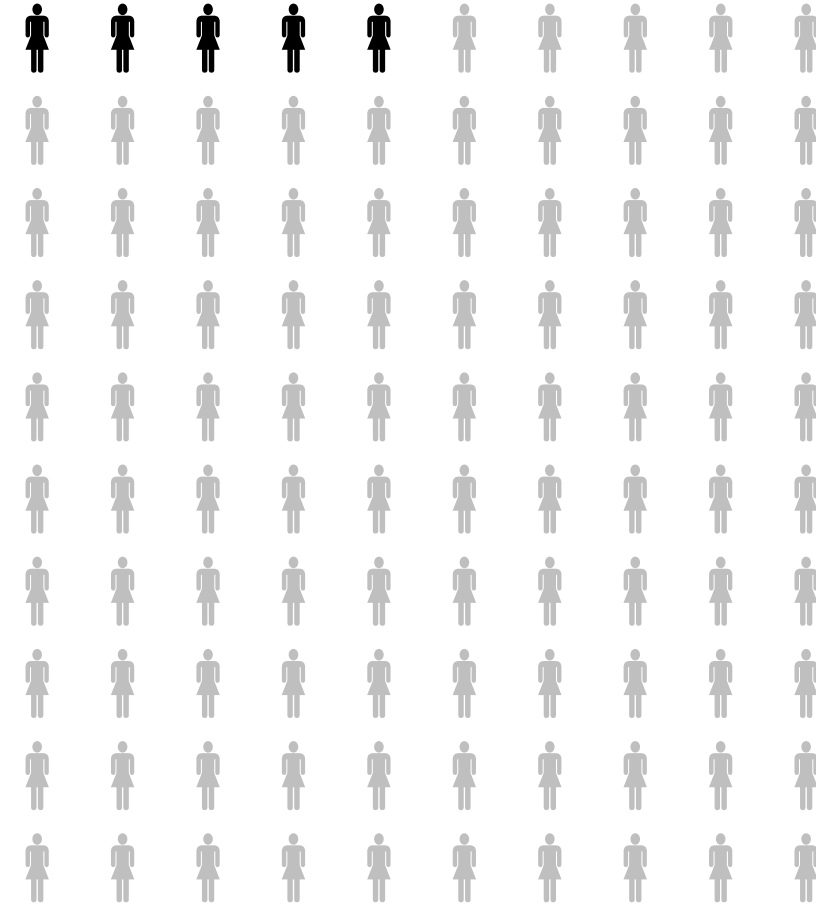
*Hoeveel vrouwen **bevielen thuis**?*



Wel amniotomie: 16%

16 van de 100 wel

84 van de 100 niet



Geen amniotomie: 5%

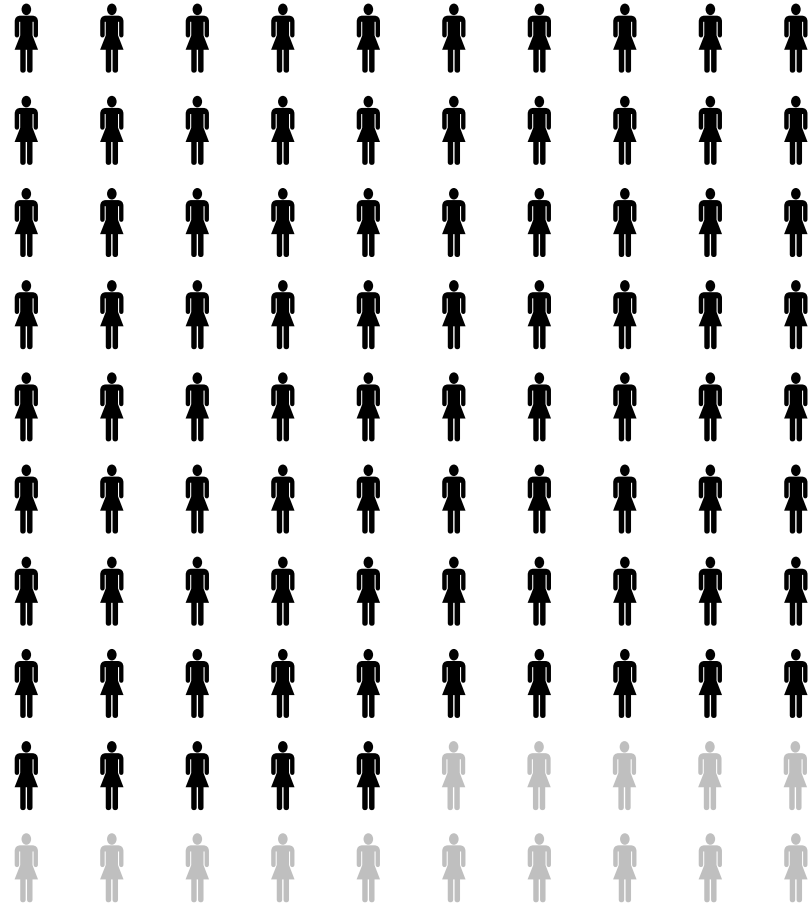
5 van de 100 wel

95 van de 100 niet

Multiparae

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

Bij hoeveel vrouwen begon de bevalling vanzelf binnen 12 uur?



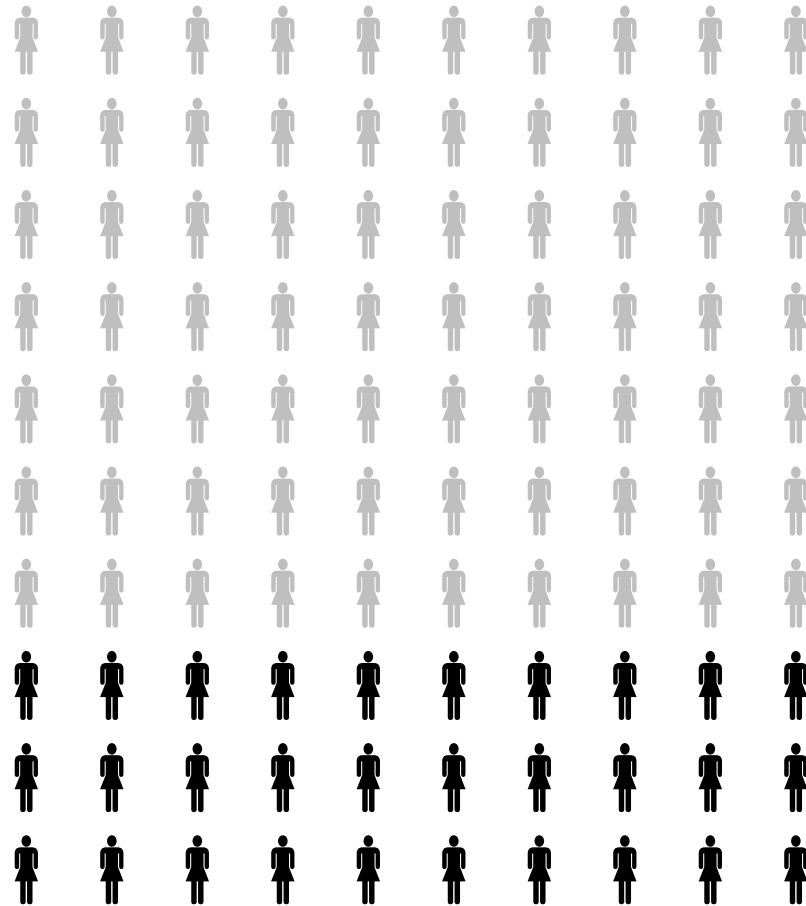
Wel amniotomie: 85%

85 van de 100 wel

15 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

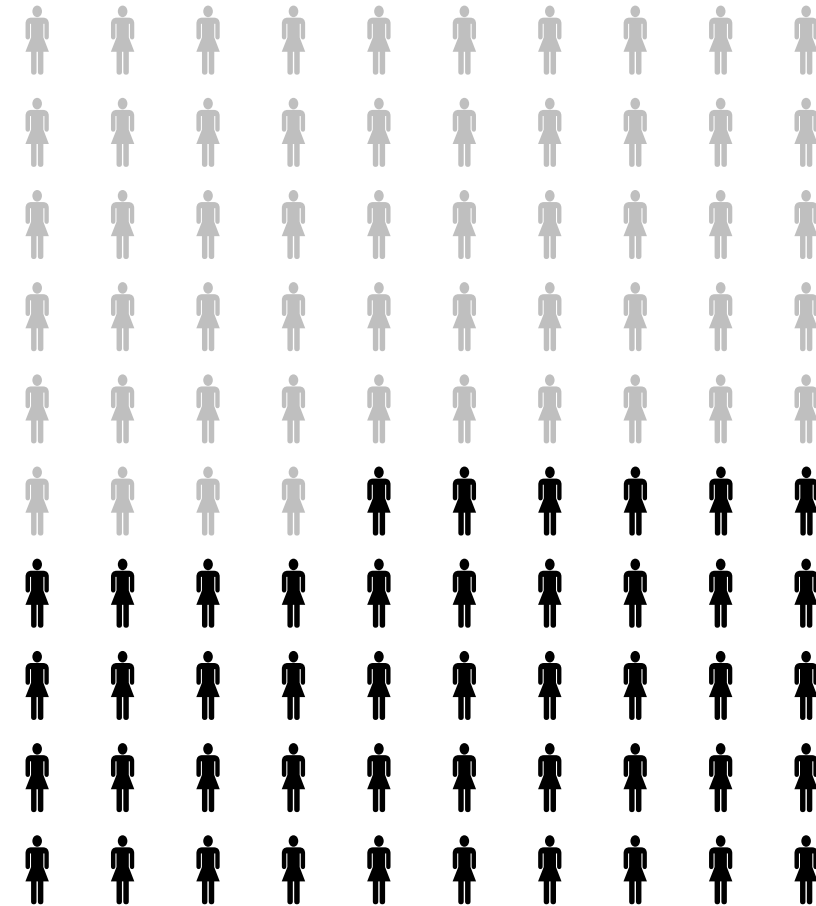
*Hoeveel vrouwen hebben een **inleiding** of **bijstimulatie** nodig?*



Wel amniotomie: 30%

30 van de 100 wel

70 van de 100 niet



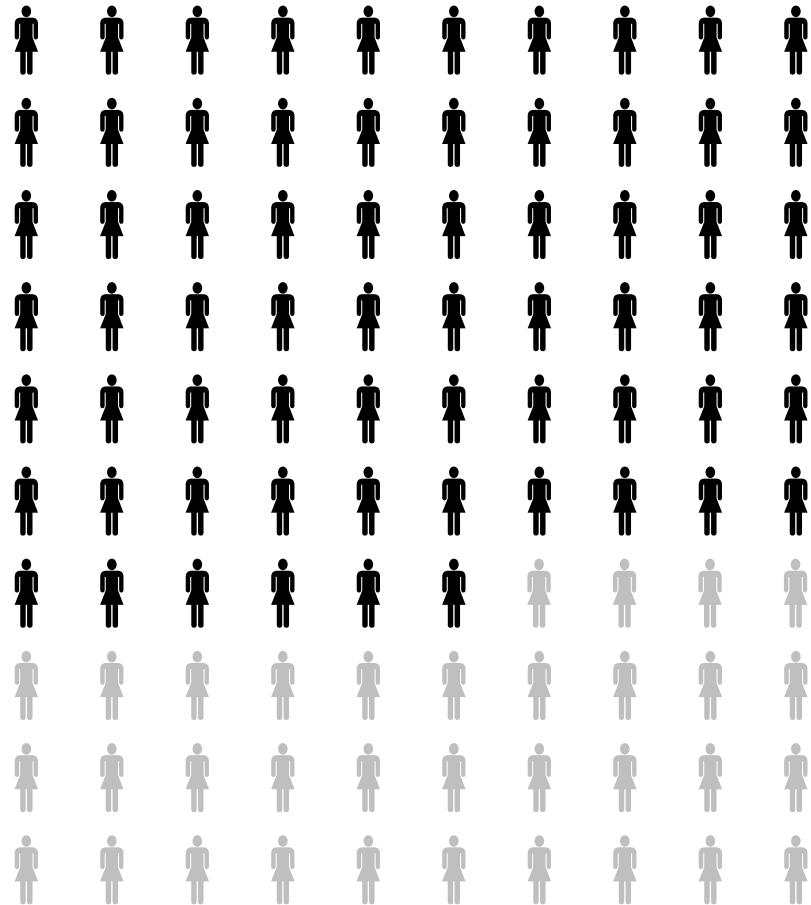
Geen amniotomie: 46%

46 van de 100 wel

54 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

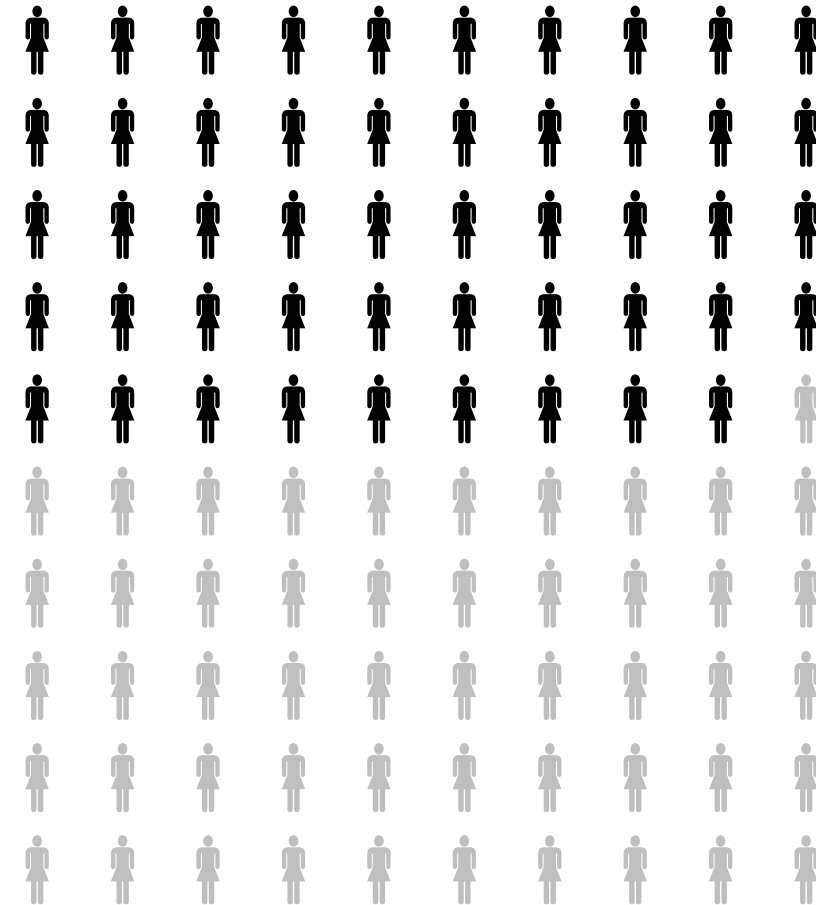
Hoeveel vrouwen bevelen zonder medische ingrepen?



Wel amniotomie: 66%

66 van de 100 wel

34 van de 100 niet



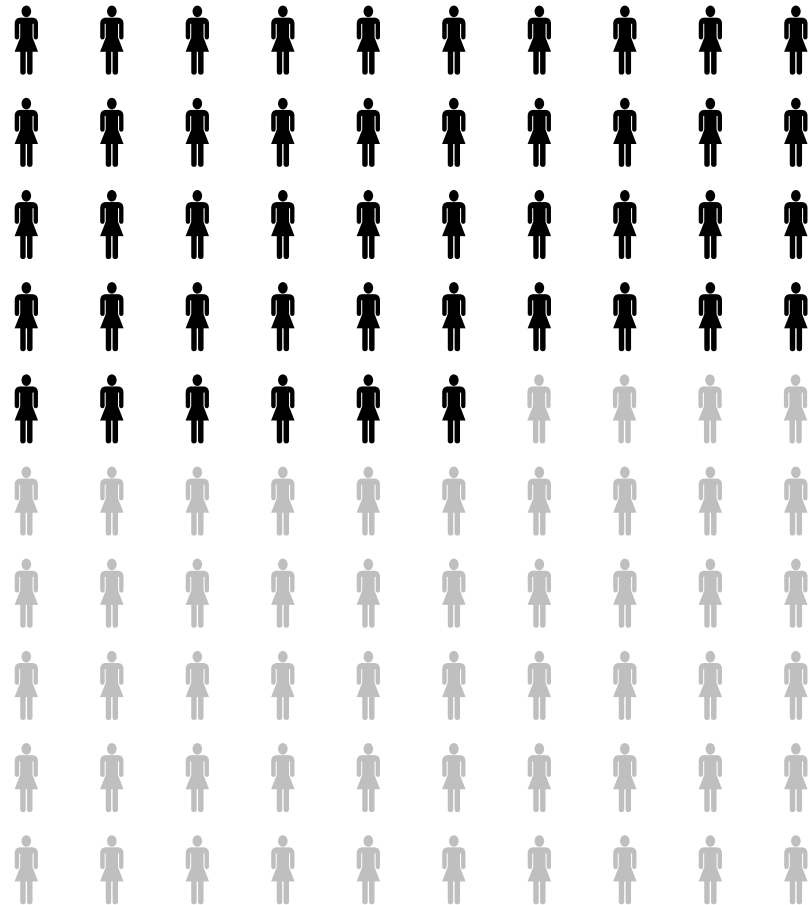
Geen amniotomie: 49%

49 van de 100 wel

51 van de 100 niet

Amniotomie thuis tussen 41+5 en 42+0

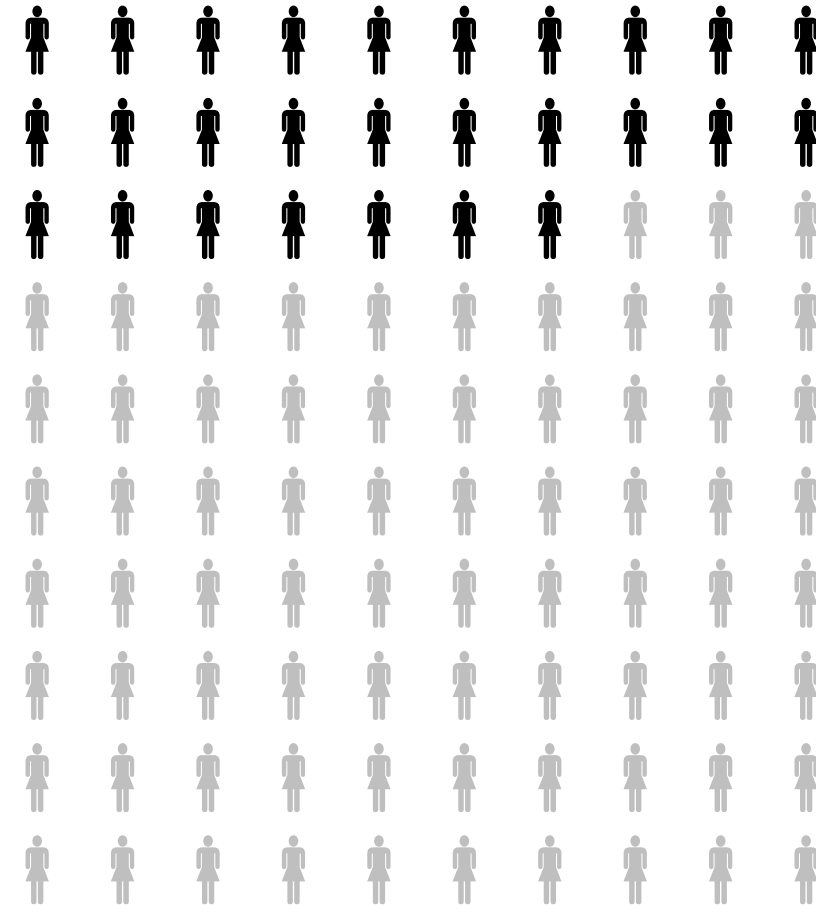
*Hoeveel vrouwen **bevielen thuis**?*



Wel amniotomie: 46%

46 van de 100 wel

54 van de 100 niet



Geen amniotomie: 27%

27 van de 100 wel

73 van de 100 niet

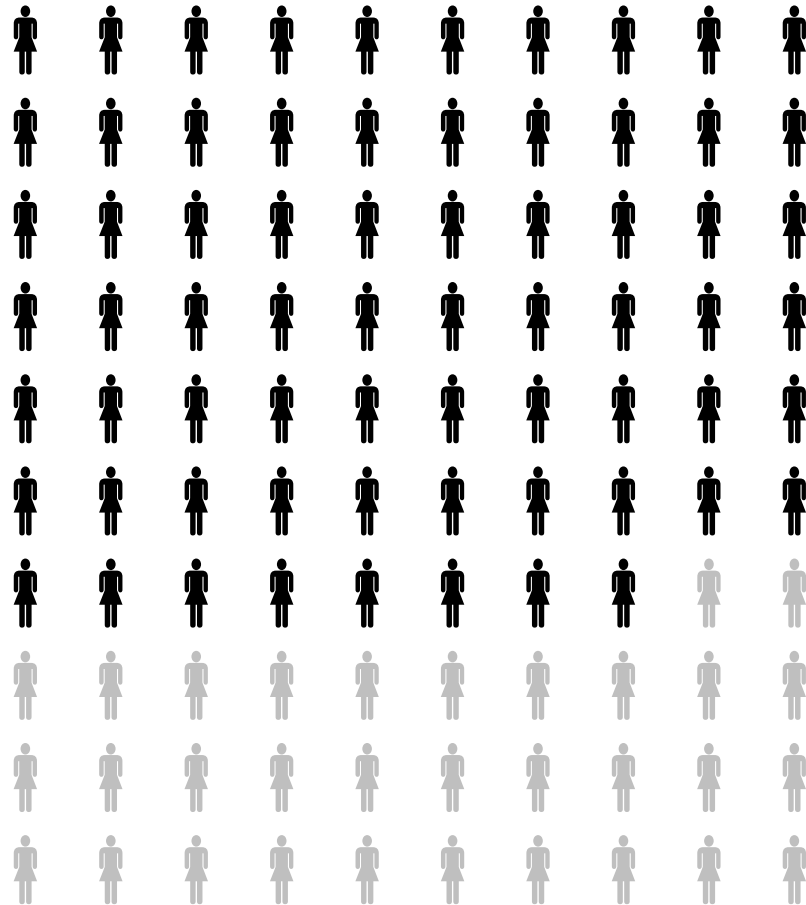
Strippen

- **Interventie:** elke 24 à 48 uur strippen vanaf 41 weken.
- **Populatie:** laagrisico nulli- en multiparae in Nederland.

Bron: De Miranda E, Van der Bom JG, Bonsel GJ, Bleker OP, Rosendaal FR. Membrane sweeping and prevention of post-term pregnancy in low-risk pregnancies: a randomised controlled trial. BJOG 2006;113(4):402-8.

Strippen vanaf 41 weken

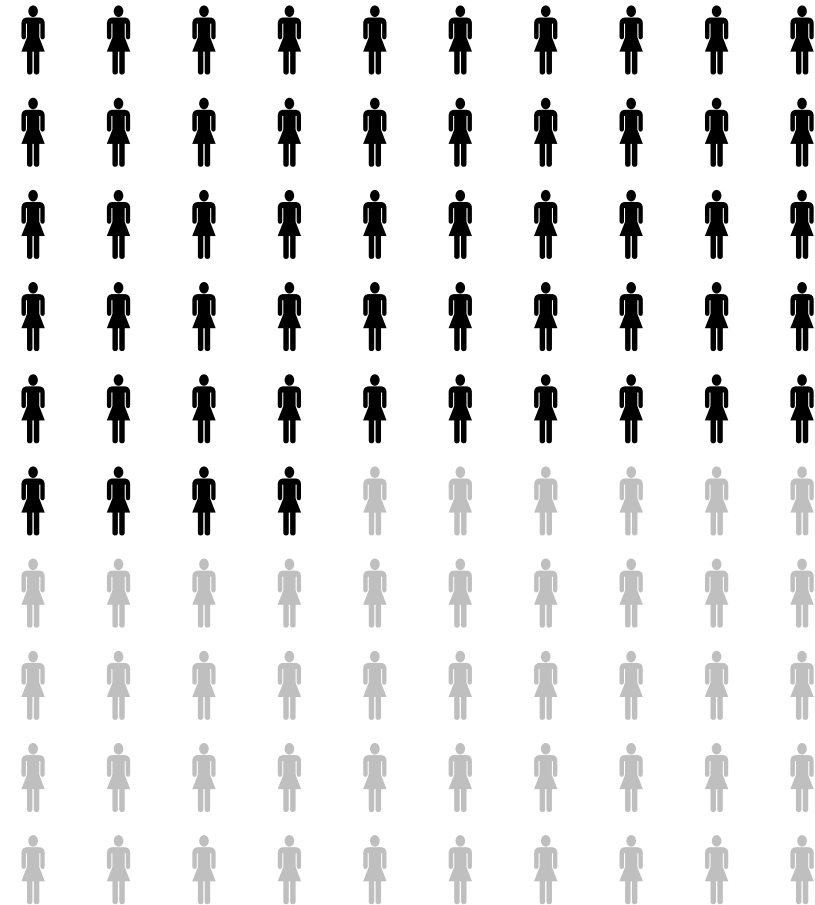
*Hoeveel vrouwen hebben een **spontane start** van de bevalling vóór 42 weken?*



Wel strippen: 68%

68 van de 100 wel

32 van de 100 niet



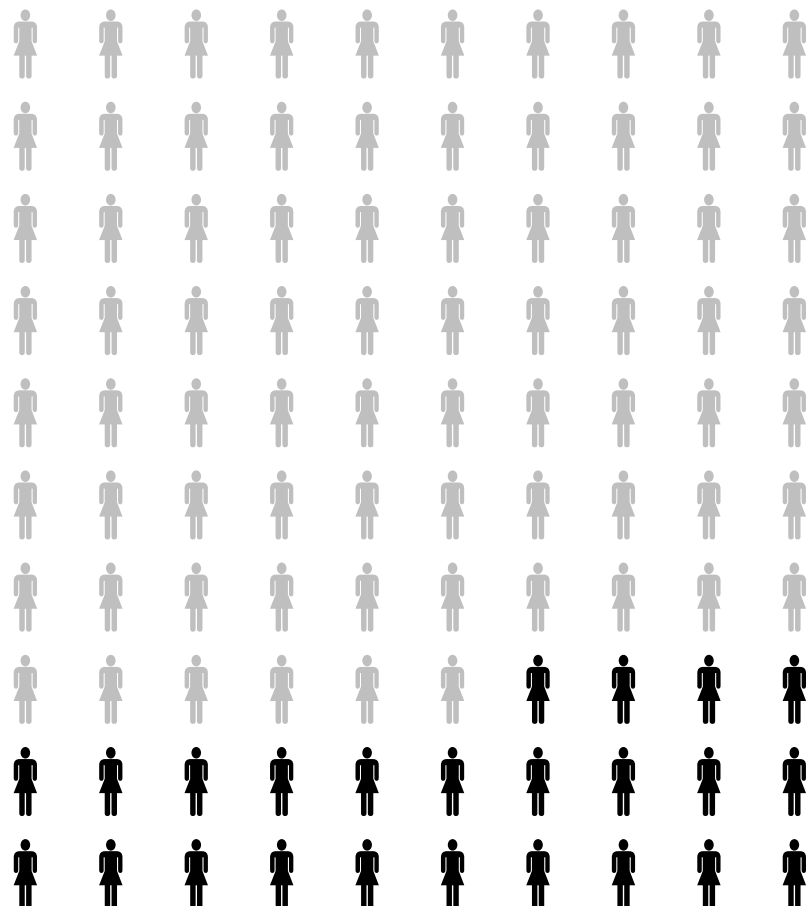
Niet strippen: 54%

54 van de 100 wel

46 van de 100 niet

Strippen vanaf 41 weken

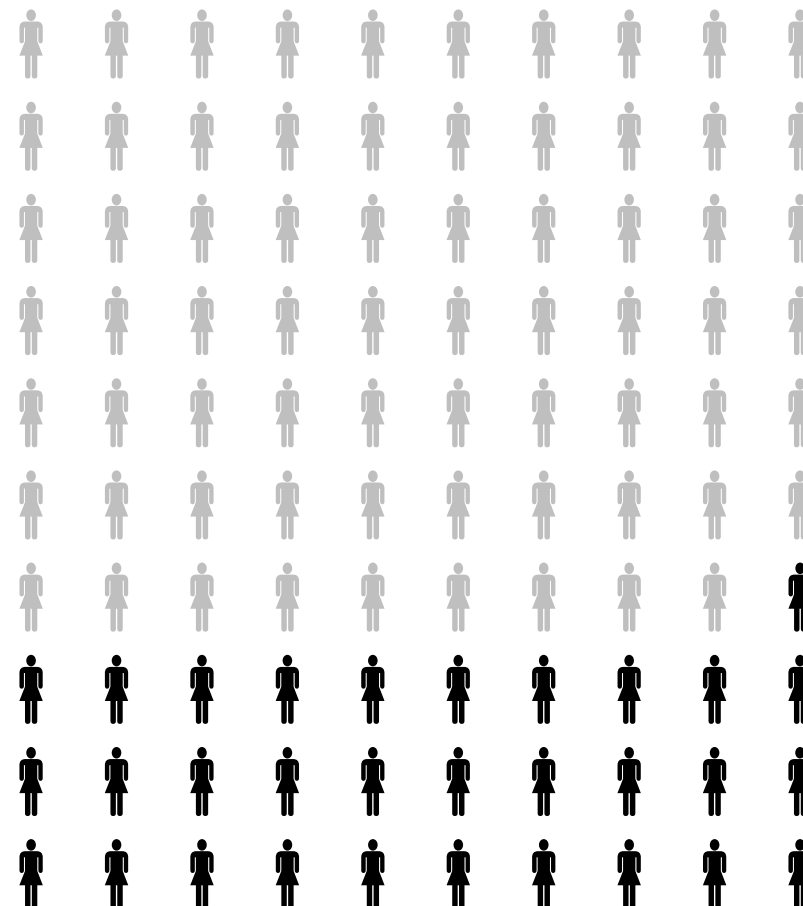
Bij hoeveel vrouwen werd de bevalling ingeleid?



Wel strippen: 24%

24 van de 100 wel

76 van de 100 niet



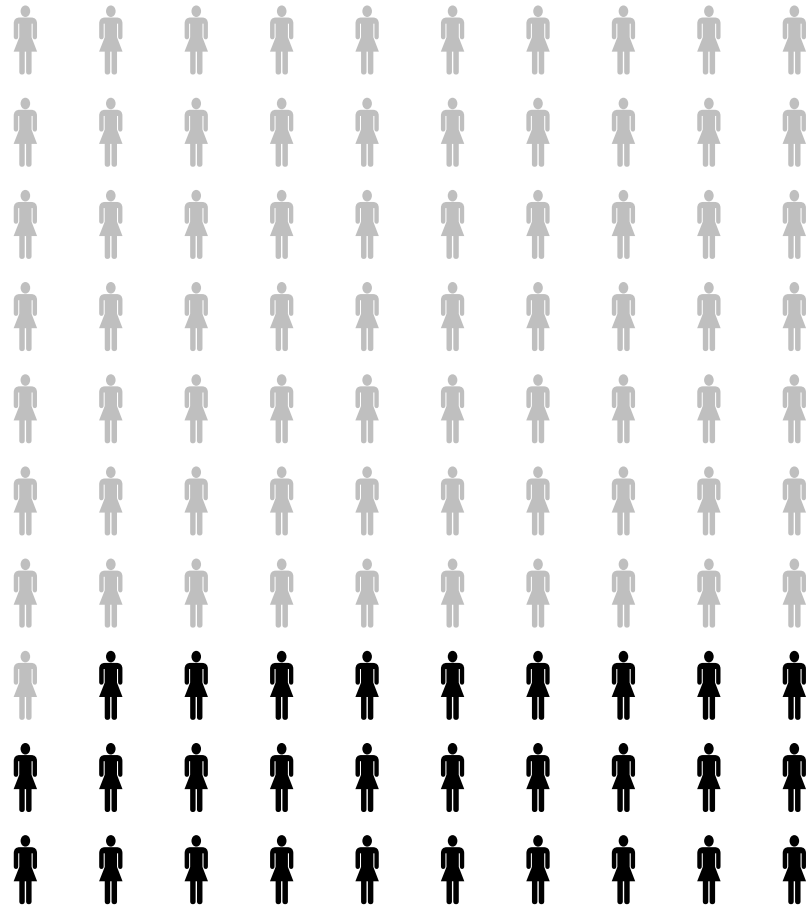
Niet strippen: 31%

31 van de 100 wel

69 van de 100 niet

Strippen vanaf 41 weken

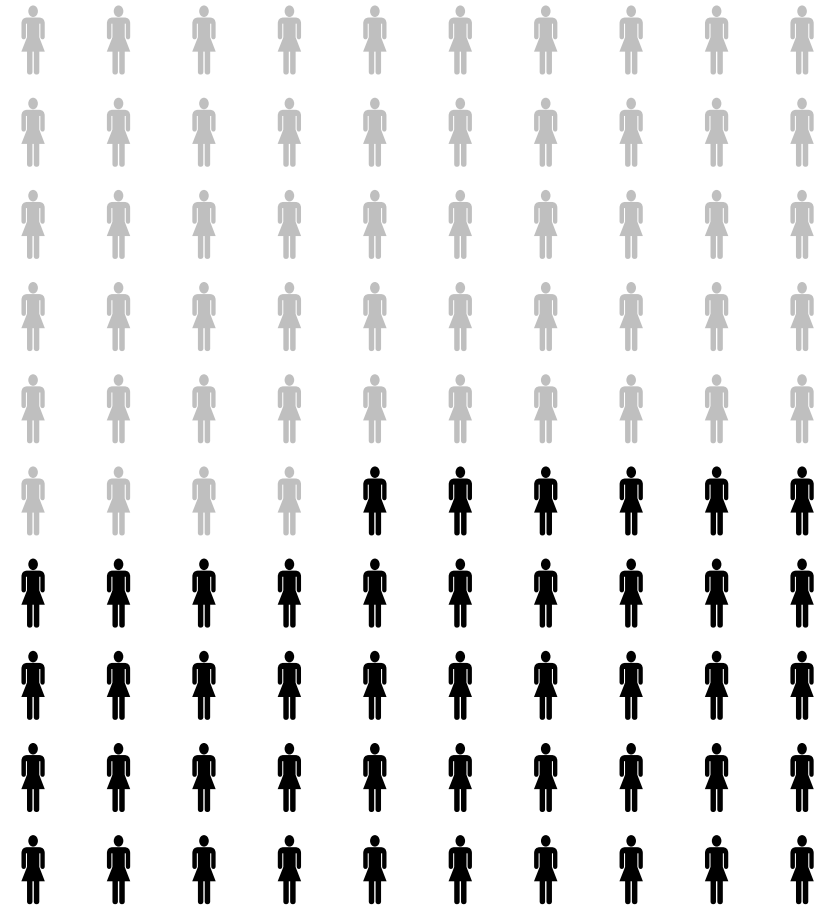
*Hoeveel vrouwen die van hun eerste kind bevallen, worden **42 weken zwanger**?*



Wel strippen: 29%

29 van de 100 wel

71 van de 100 niet



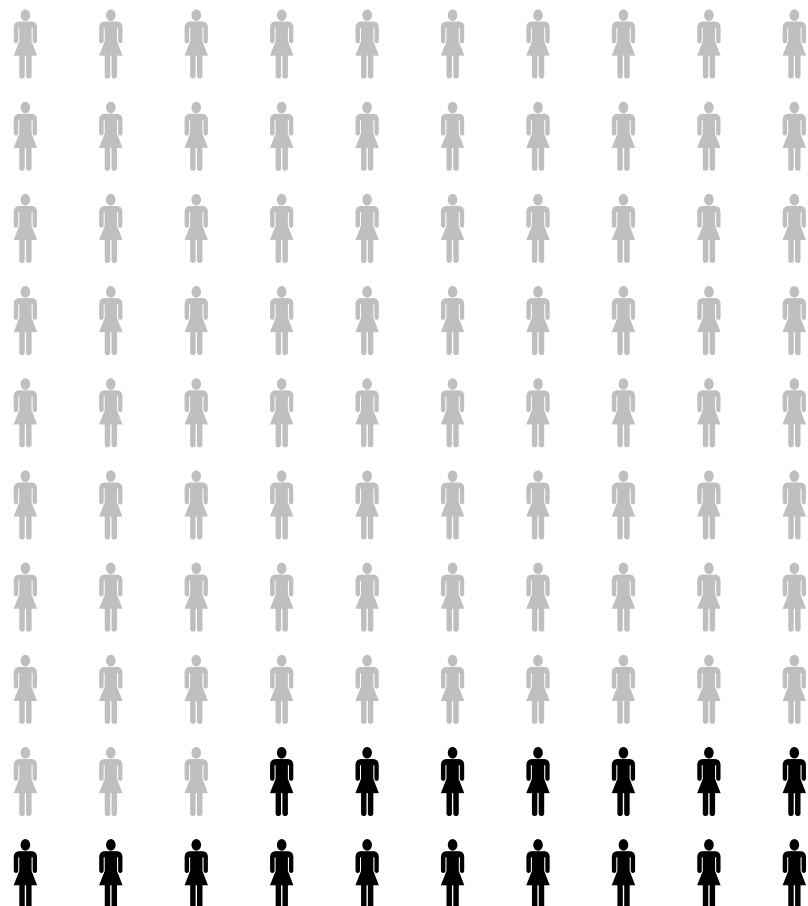
Niet strippen: 46%

46 van de 100 wel

54 van de 100 niet

Strippen vanaf 41 weken

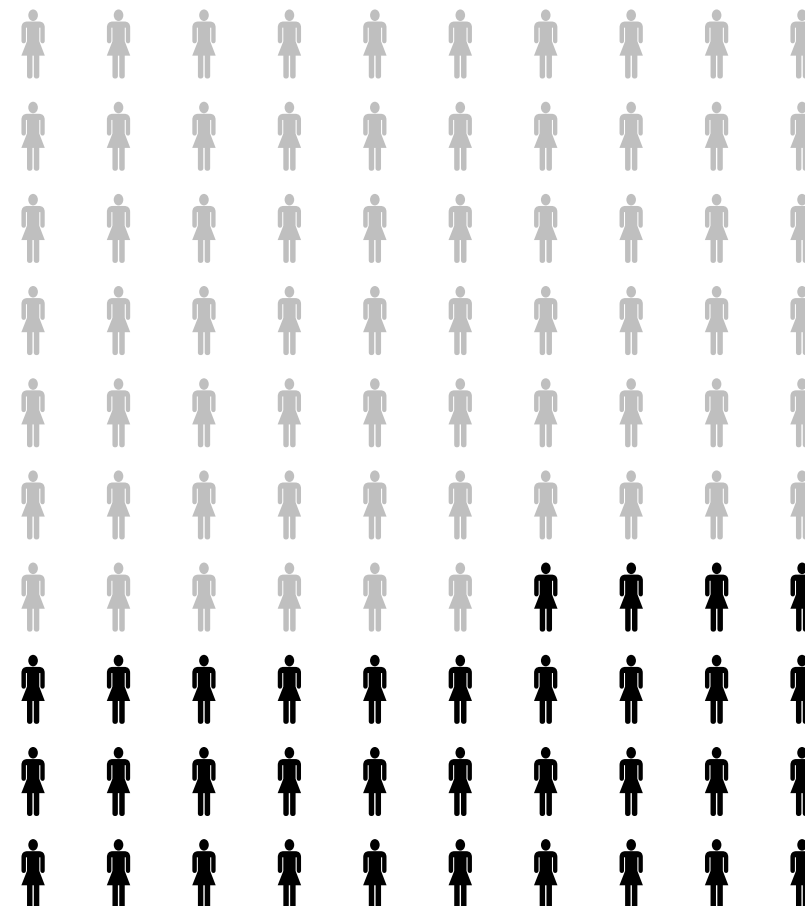
Hoeveel vrouwen die al eerder bevallen zijn, worden 42 weken zwanger?



Wel strippen: 17%

17 van de 100 wel

83 van de 100 niet



Niet strippen: 34%

34 van de 100 wel

66 van de 100 niet

Hypertensie (HYPITAT)

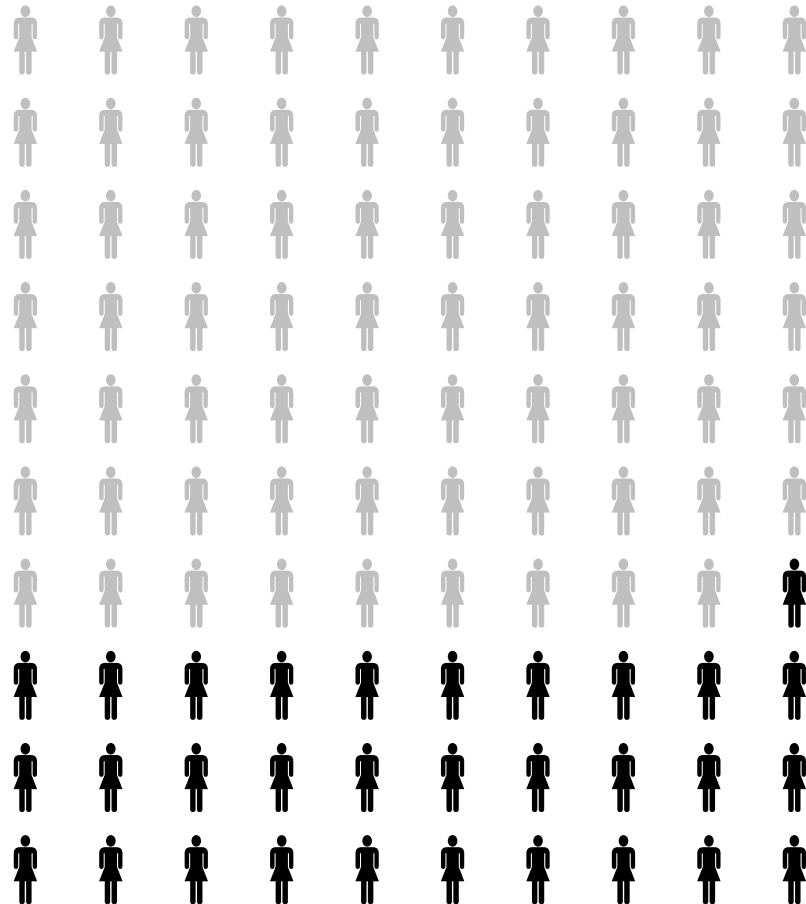
- **Populatie:** vrouwen met een eenling en zwangerschapshypertensie of milde pre-eclampsie tussen 36-41 weken.
- **Interventie:** inleiding van de baring.
- **Controle:** afwachtend beleid met monitoring en inleiding alleen indien toch nodig.
- **Setting:** 38 ziekenhuizen in Nederland tussen 2005-2008
- **Neonatale uitkomsten:** Er waren geen significante verschillen in neonatale uitkomsten (behalve een hoger geboortegewicht in de controlegroep). Deze uitkomst is dus niet weergegeven.
- Omdat het een RCT betreft, worden de resultaten weergegeven in de groep waartoe een vrouw gerandomiseerd was. De interventie kan dus ook in de controlegroep hebben plaatsgevonden en andersom, indien dit nodig was.

Bron: Koopmans CM, Bijlenga D, Groen H, Vijgen SM, Aarnoudse JG, Bekedam DJ, et al. HYPITAT study group. Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia after 36 weeks' gestation (HYPITAT): a multicentre, open-label randomised controlled trial. *Lancet*. 2009 Sep 19;374(9694):979-988.

Hypertensie

*Bij hoeveel vrouwen ontstond er een **ernstigere situatie**?*

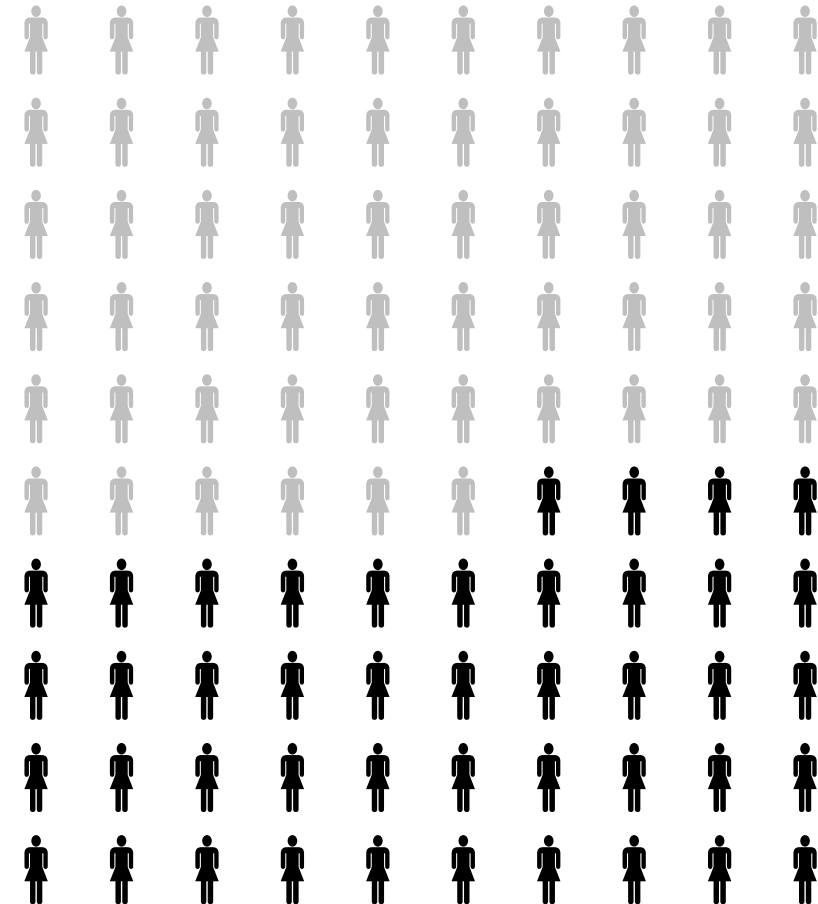
***Ernstigere situatie:** ernstige hypertensie, pre-eclampsie, HELLP, long oedeem, fluxus postpartum, trombose.*



Inleiding: 31%

31 van de 100 wel

69 van de 100 niet



Afwachten: 44%

44 van de 100 wel

56 van de 100 niet

Hypertensie

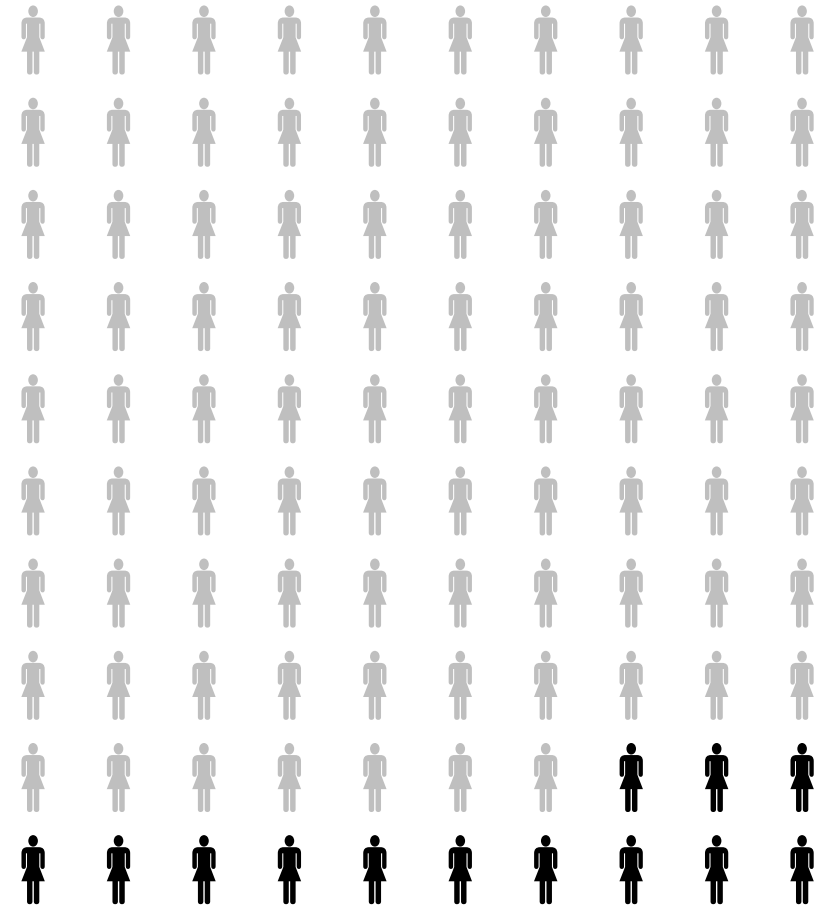
Hoeveel vrouwen kregen een ernstigere hoge bloeddruk?



Inleiding: 7%

7 van de 100 wel

93 van de 100 niet



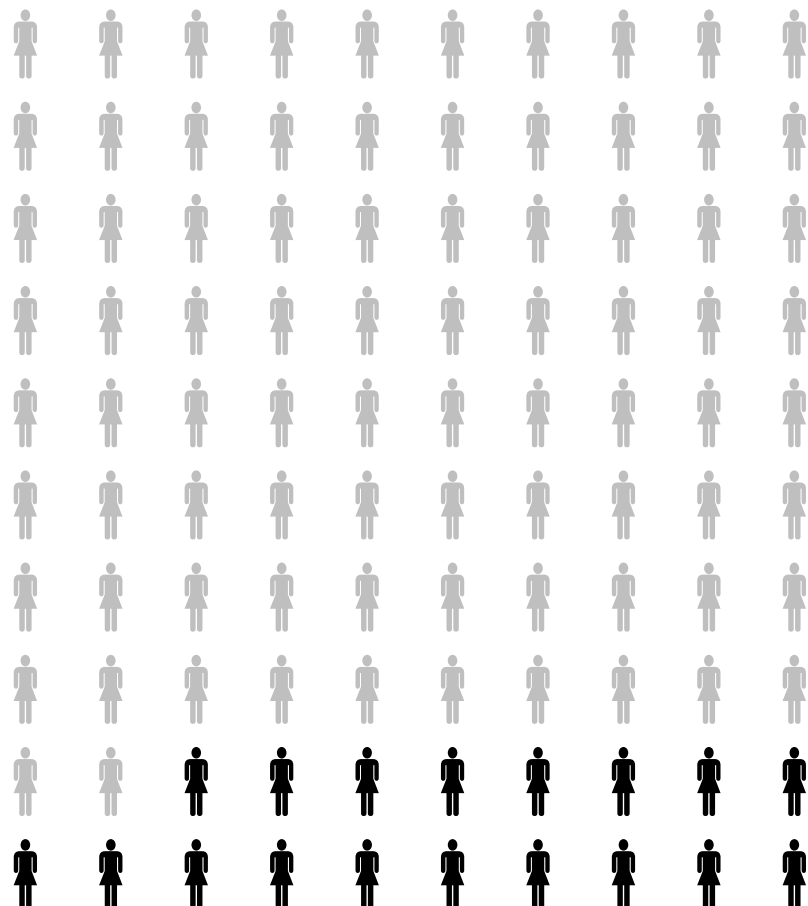
Afwachten: 13%

13 van de 100 wel

87 van de 100 niet

Hypertensie

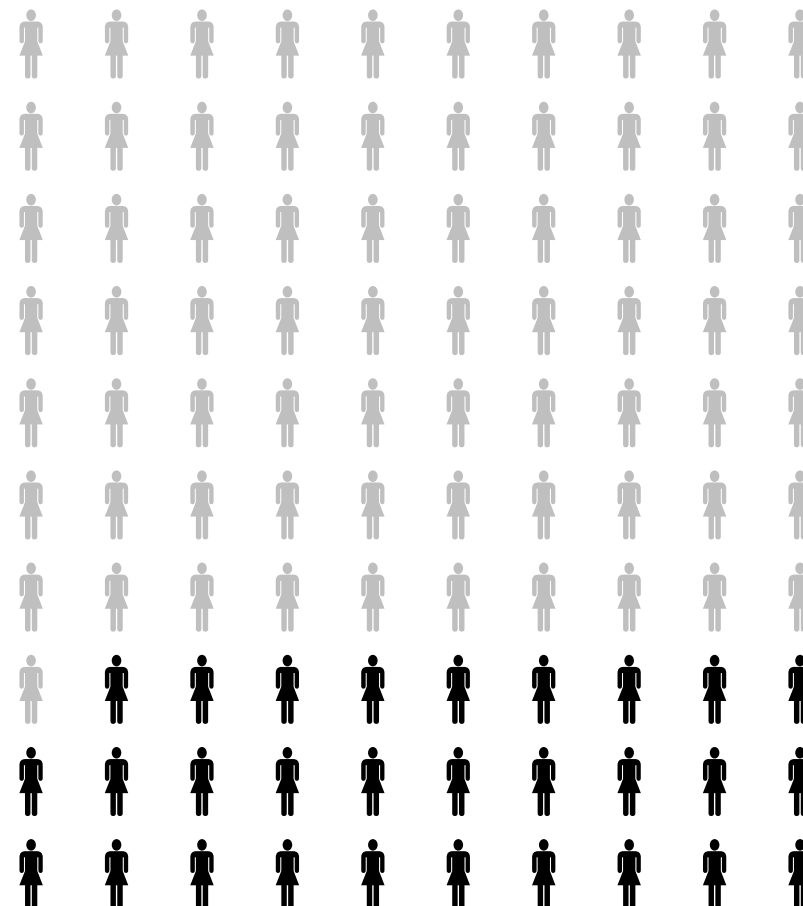
*Hoeveel vrouwen kregen **orale medicijnen** tegen een hoge bloeddruk?*



Inleiding: 18%

18 van de 100 wel

82 van de 100 niet



Afwachten: 29%

29 van de 100 wel

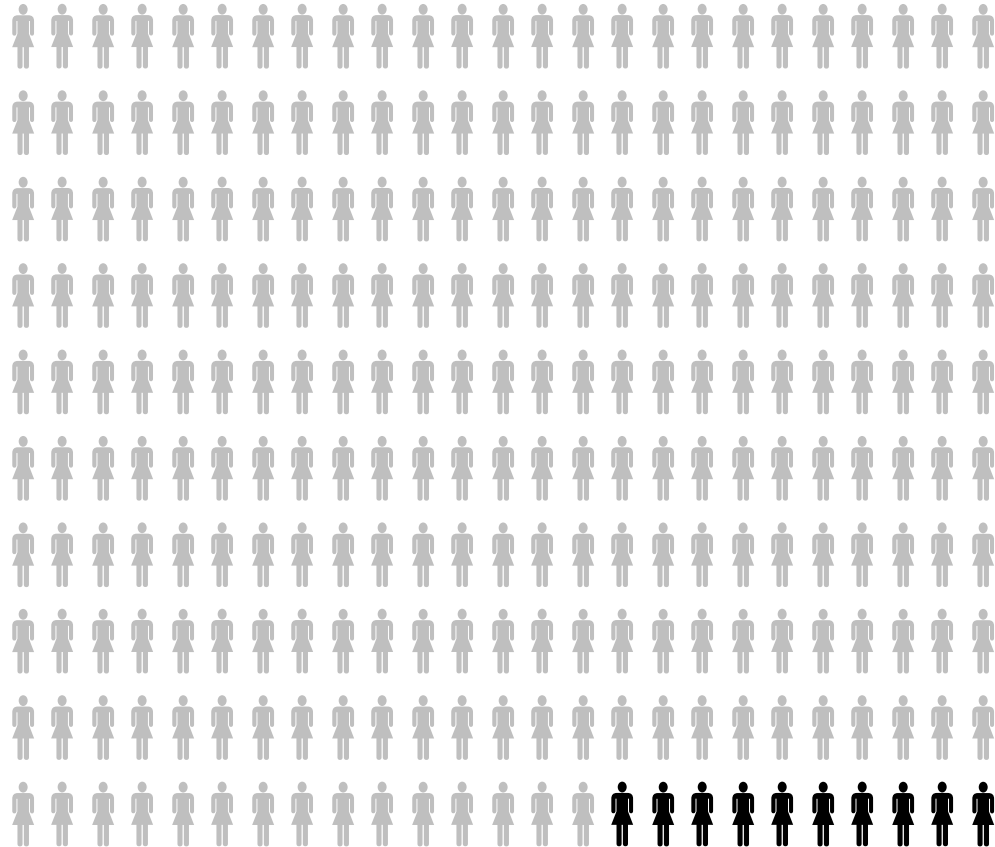
71 van de 100 niet

Verwacht macrosoom kind

- **Interventie:** inleiden tussen 37 en 40 weken.
- **Controle:** afwachten tot een spontane baring en inleiden bij het optreden van andere problemen.
- **Studiegrootte:** Het aantal geïnccludeerde vrouwen in de review waar de cijfers op zijn gebaseerd was te klein om een significant verschil aan te tonen in plexus brachialis laesie en hyperbilirubinemie en daarom is van die uitkomst geen populatiediagram gemaakt.

Inleiden 37-40 weken bij verwacht groot kind

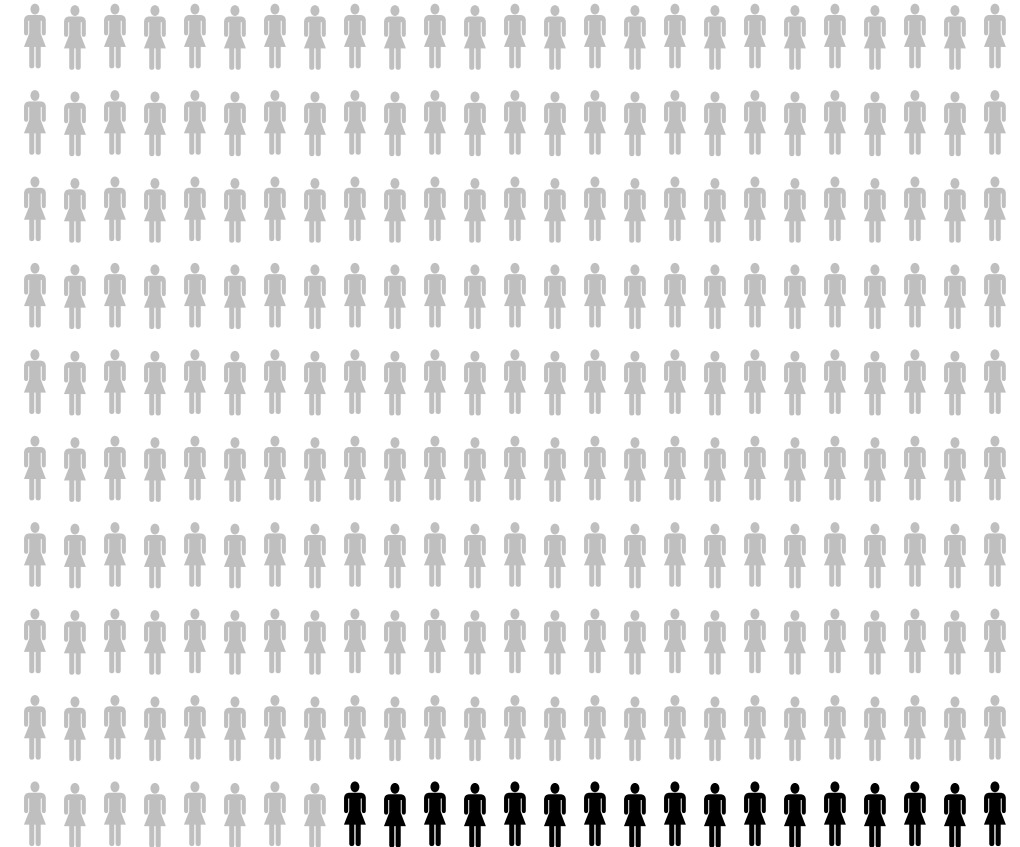
*Hoe vaak treedt een **schouderdystocie** op?*



Inleiden: 4,1%

10 van de 250 wel

240 van de 250 niet



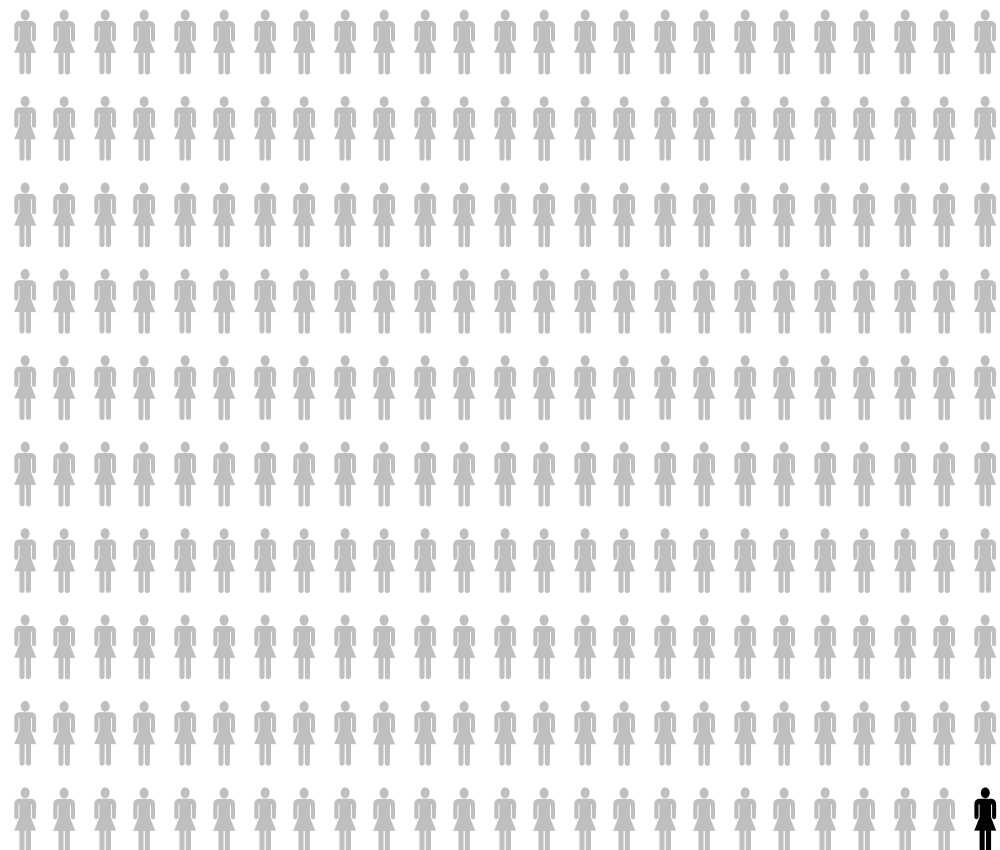
Afwachten: 6,8%

17 van de 250 wel

233 van de 250 niet

Inleiden 37-40 weken bij verwacht groot kind

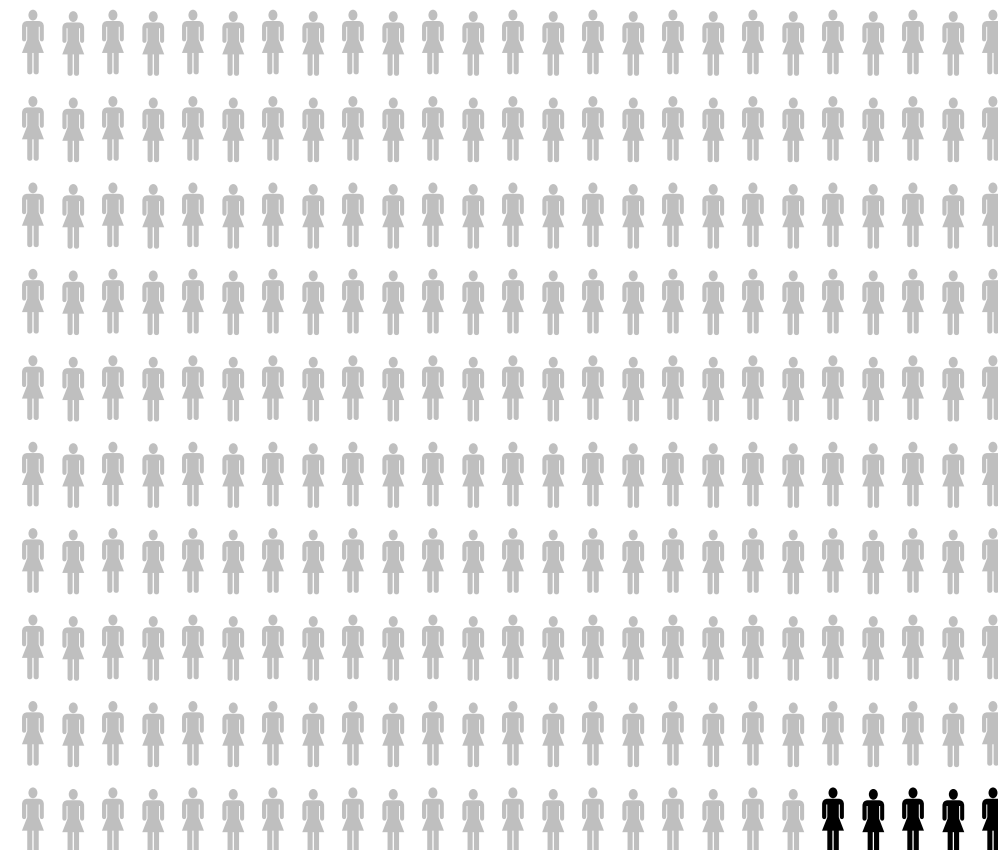
*Hoe vaak treedt een **breuk** van het **sleutelbeen** op?*



Inleiden: 0,3%

1 van de 250 wel

249 van de 250 niet



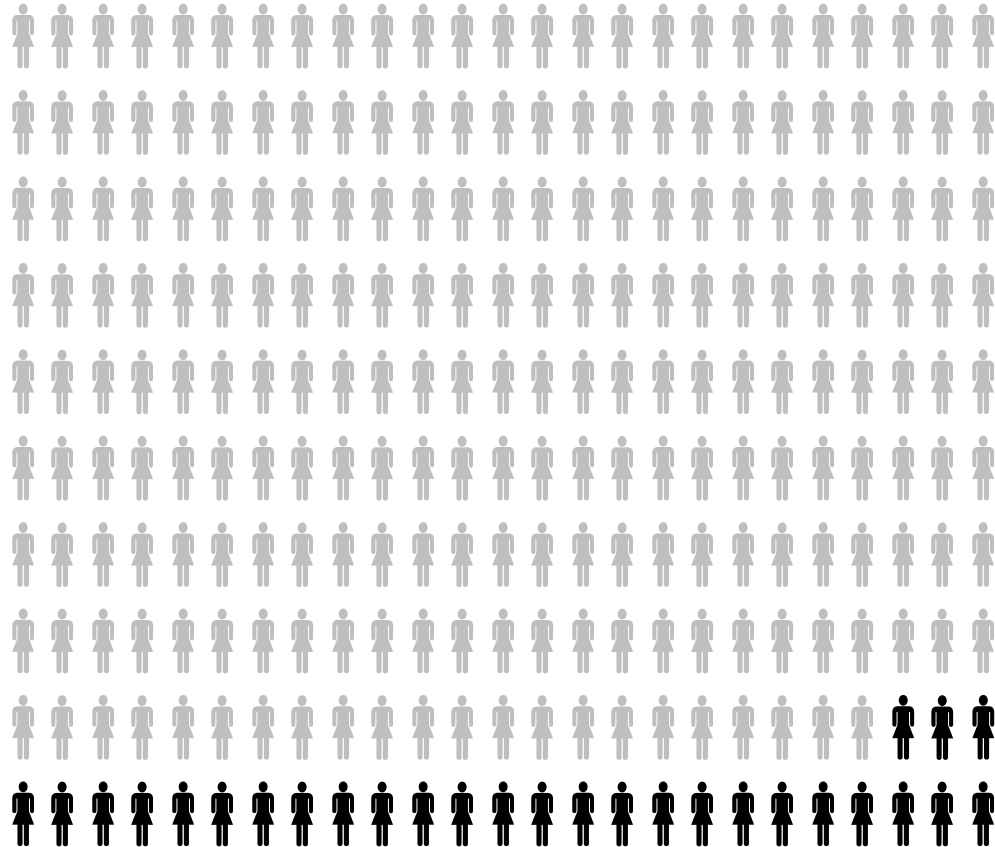
Afwachten: 2,0%

5 van de 250 wel

245 van de 250 niet

Inleiden 37-40 weken bij verwacht groot kind

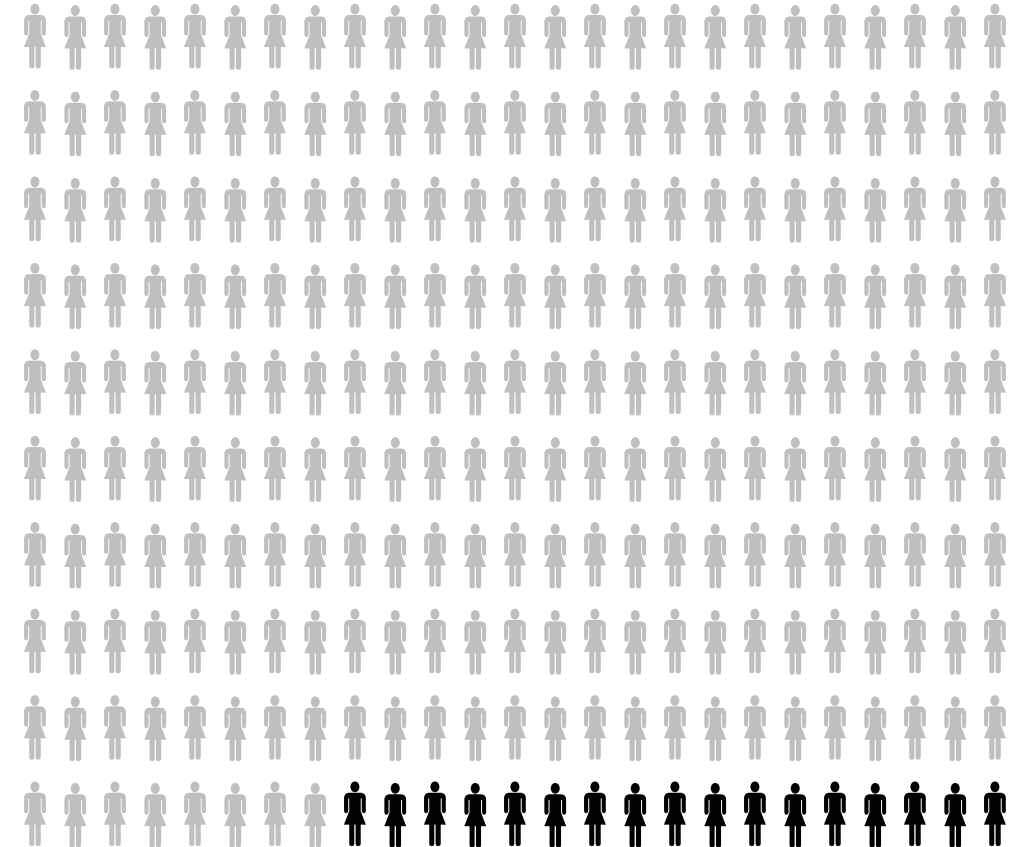
*Hoe vaak is **fototherapie** nodig?*



Inleiden: 11,0%

28 van de 250 wel

222 van de 250 niet



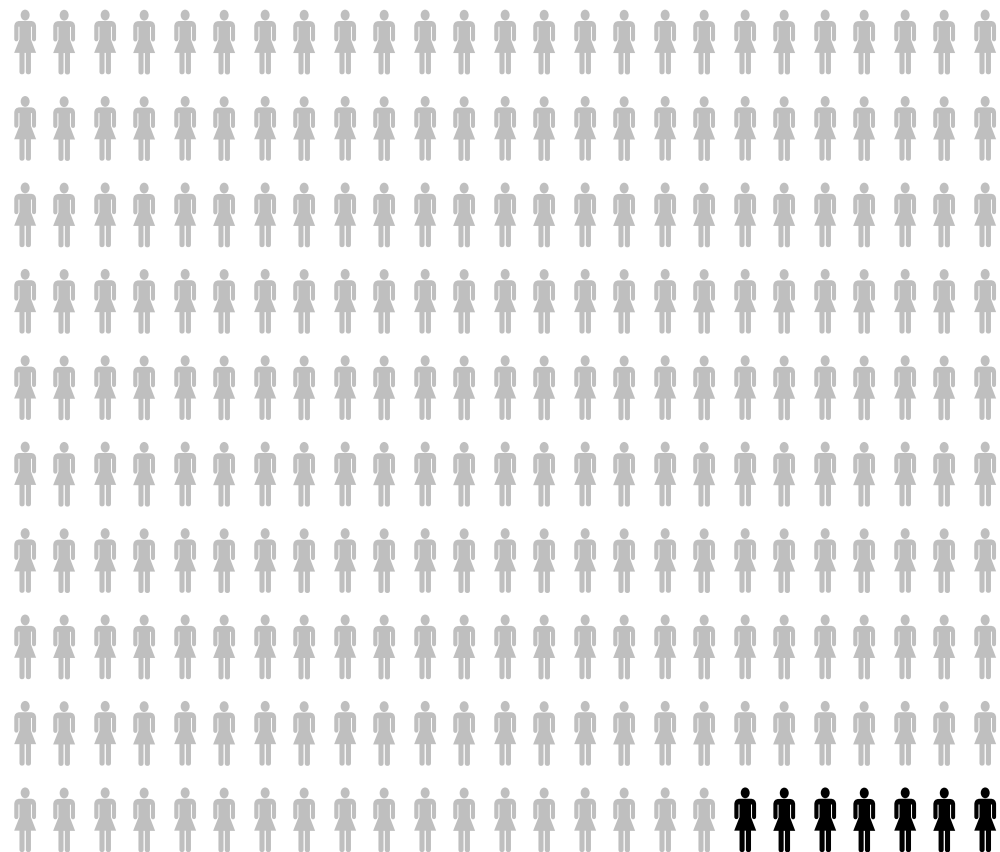
Afwachten: 6,6%

17 van de 250 wel

233 van de 250 niet

Inleiden 37-40 weken bij verwacht groot kind

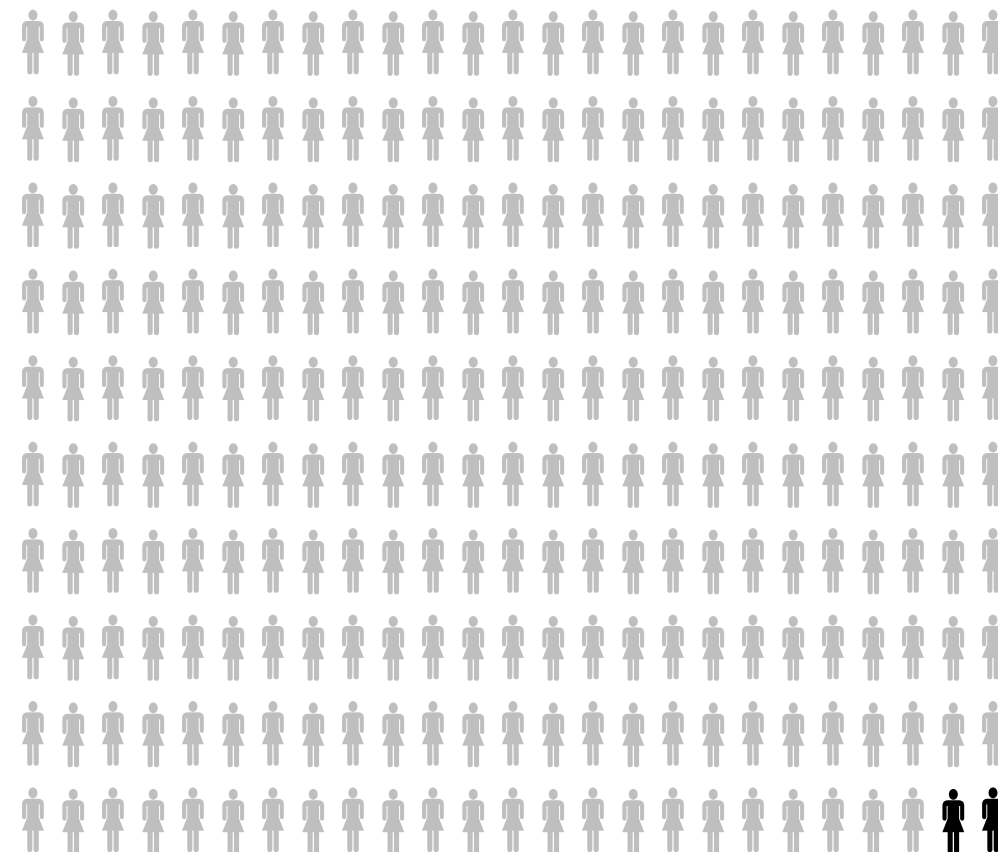
*Hoe vaak treedt een **totaalruptuur** bij de moeder op?*



Inleiden: 2,6%

7 van de 250 wel

243 van de 250 niet



Afwachten: 0,7%

2 van de 250 wel

248 van de 250 niet

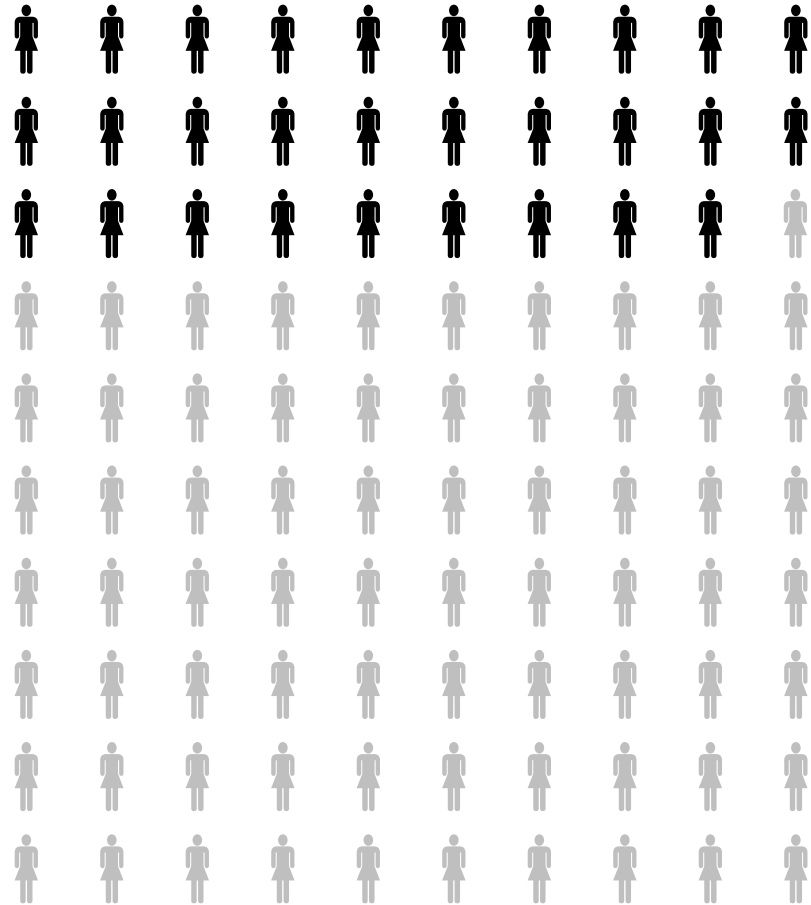
Inleiden 41 of 42 weken (INDEX)

- Zwangere vrouwen werden tussen 40+5 en 41+0 gerandomiseerd tot óf inleiden óf afwachten (random 50% aan de ene groep en 50% aan de andere groep). In de groep waartoe een vrouw gerandomiseerd werd, worden de resultaten weergegeven.
- **Populatie:** laagrisico vrouwen in Nederland
- **Interventie:** inleiden bij 41 weken
- **Controle:** inleiden bij uiterlijk 42 weken.
- **Samengestelde ernstige uitkomstmaat:** net geen significant verschil ($p=0,06$).
De samengestelde uitkomst met $AS<4$ wordt weergegeven, i.v.m. internationale consensus dat $AS<7$ onvoldoende voorspellende waarde heeft.
- **! Studiegrootte:** Deze studie was te klein om een verschil in **sterfte** aan te tonen. Omdat vrouwen ernaar kunnen vragen, is er wel een sheet met sterfte toegevoegd.

Bron: Keulen JKJ, Bruinsma A, Kortekaas JC, et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management until 42 weeks (INDEX): multicentre, randomised non-inferiority trial. BMJ. 2019;364:l344.

Inleiden bij 41 of 42 weken (INDEX-studie)?

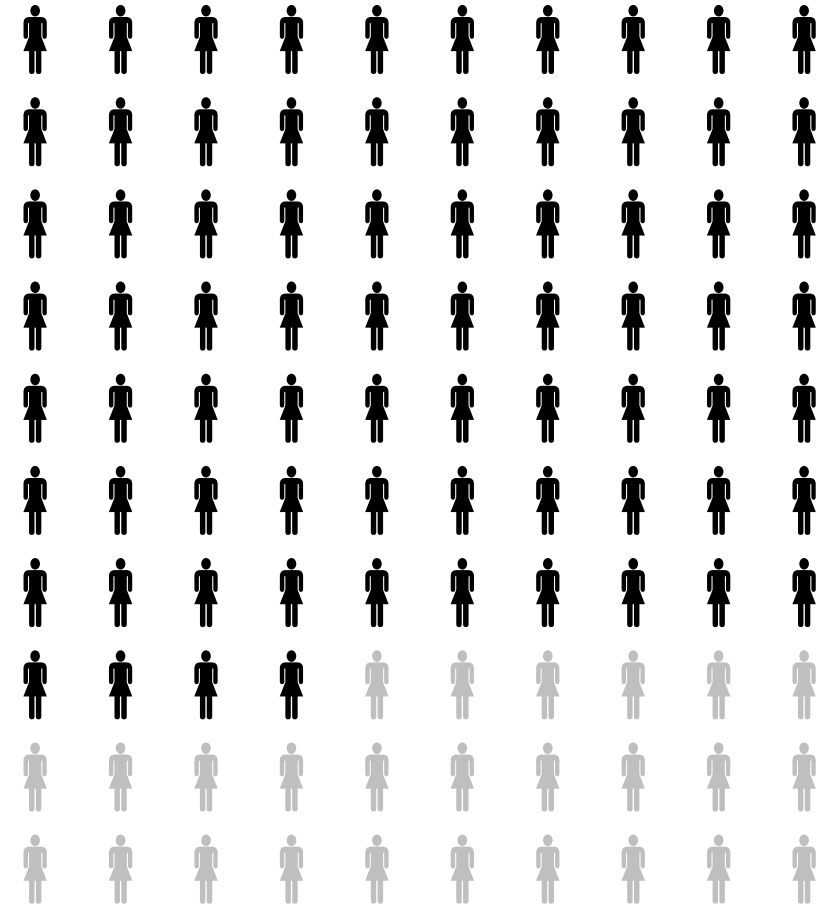
Hoe vaak *begint* de bevalling *spontaan*?



Inleiden bij 41 weken: 29%

29 van de 100 wel

71 van de 100 niet



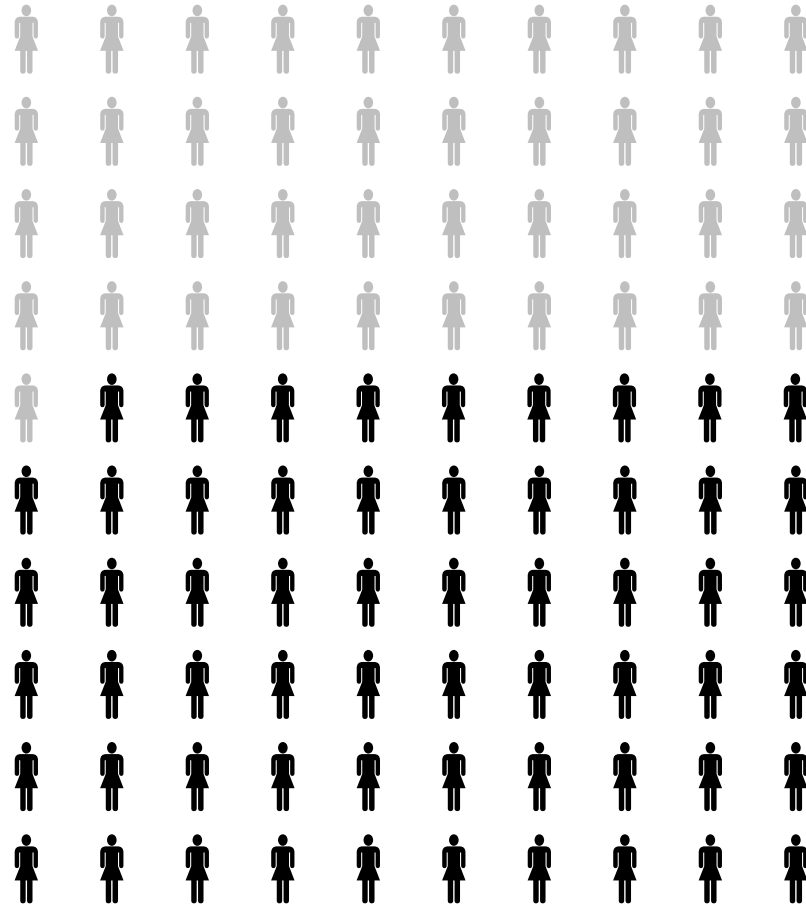
Inleiden bij uiterlijk 42 weken: 74%

74 van de 100 wel

26 van de 100 niet

Inleiden bij 41 of 42 weken (INDEX-studie)?

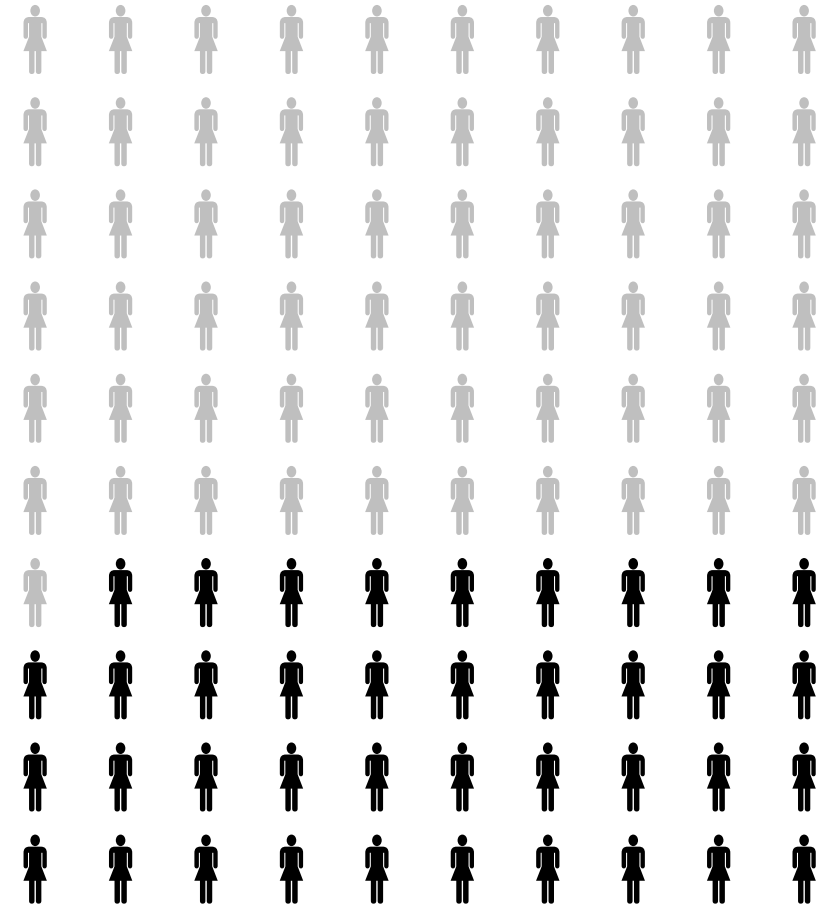
*Hoe vaak wordt **oxytocine** toegediend tijdens de bevalling?*



Inleiden bij 41 weken: 59%

59 van de 100 wel

41 van de 100 niet



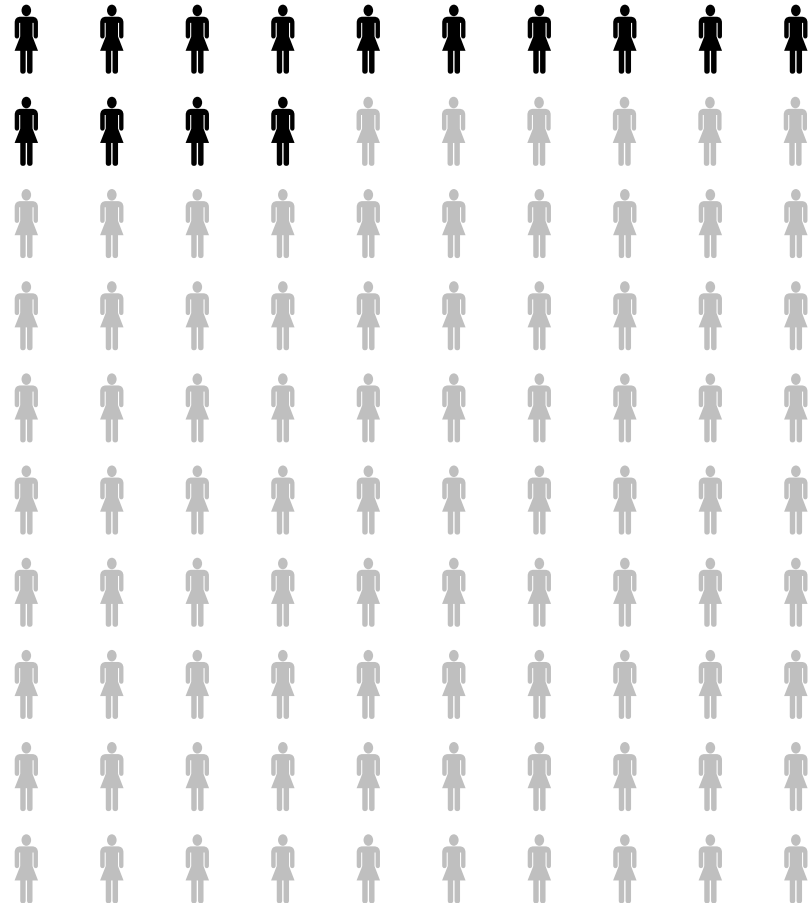
Inleiden bij uiterlijk 42 weken: 39%

39 van de 100 wel

61 van de 100 niet

Inleiden bij 41 of 42 weken (INDEX-studie)?

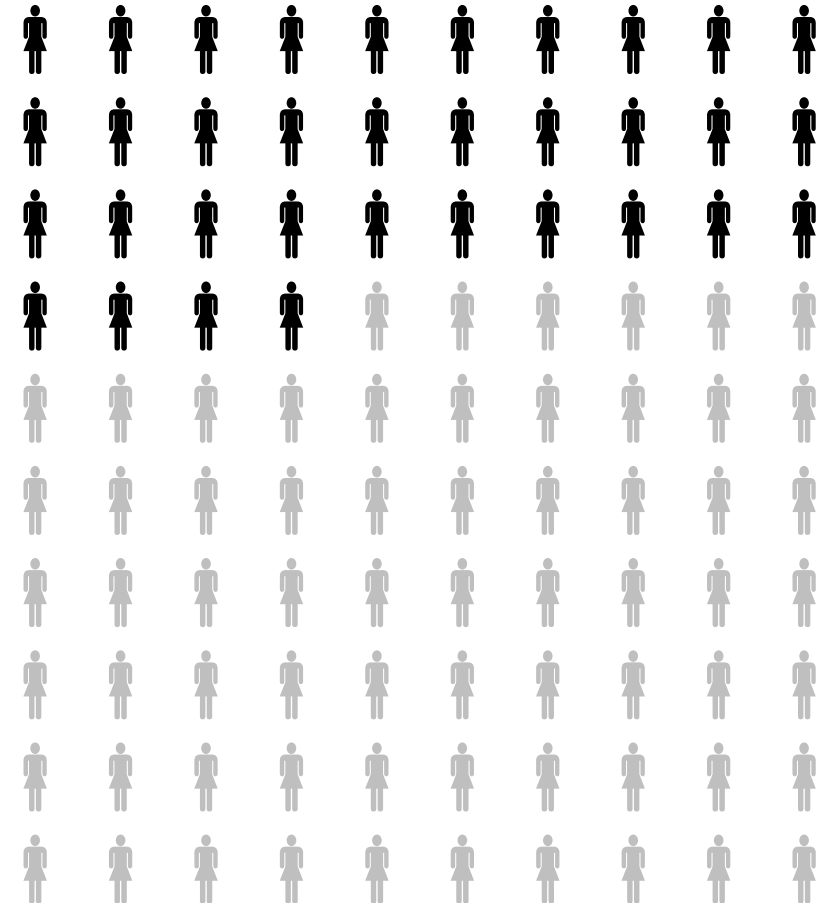
*Hoe vaak wordt de bevalling begeleid door een **eerstelijns verloskundige**?*



Inleiden bij 41 weken: 14%

14 van de 100 wel

86 van de 100 niet



Inleiden bij uiterlijk 42 weken: 34%

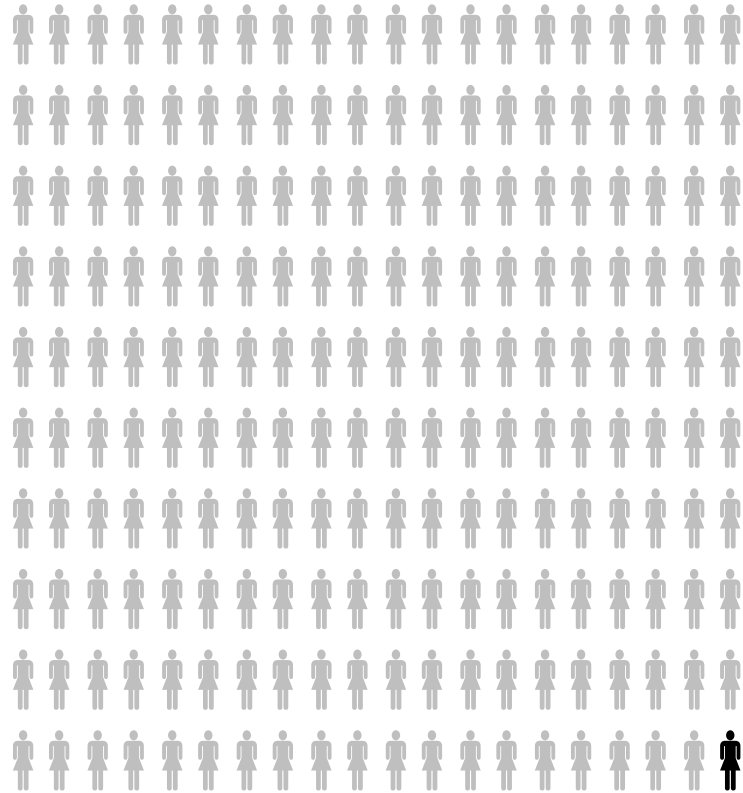
34 van de 100 wel

66 van de 100 niet

Inleiden bij 41 of 42 weken (INDEX-studie)?

*Hoe vaak trad er een **ernstige uitkomst** op voor het kind?*

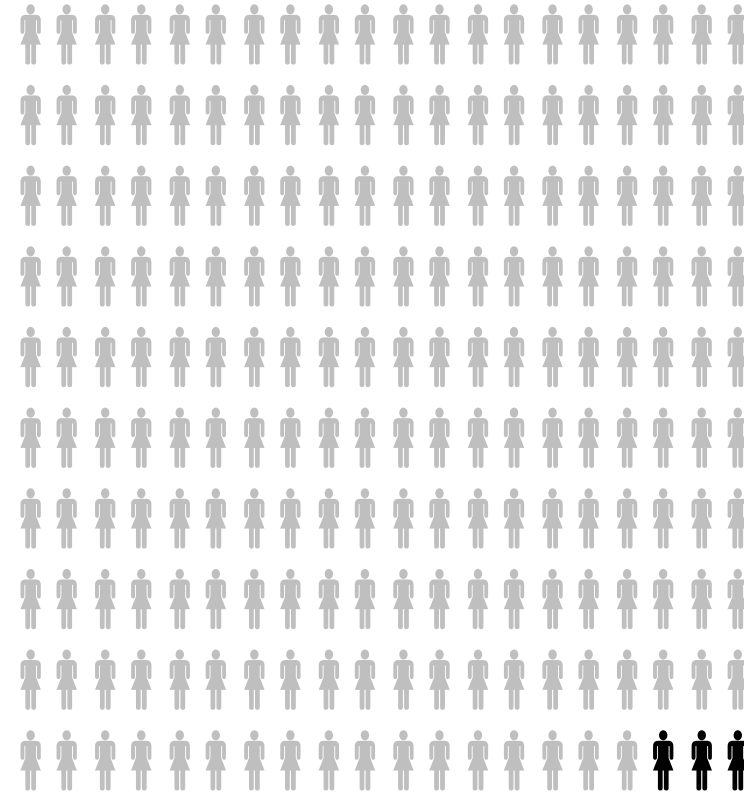
Ernstige uitkomst: perinatale mortaliteit, AS <4, meconiumaspiratie, plexus brachialis laesie, intracraniële bloeding of opname NICU.



Inleiden bij 41 weken: 0,4%

1 op de 200 wel

199 op de 200 niet



Inleiden bij uiterlijk 42 weken: 1,3%

3 op de 200 wel

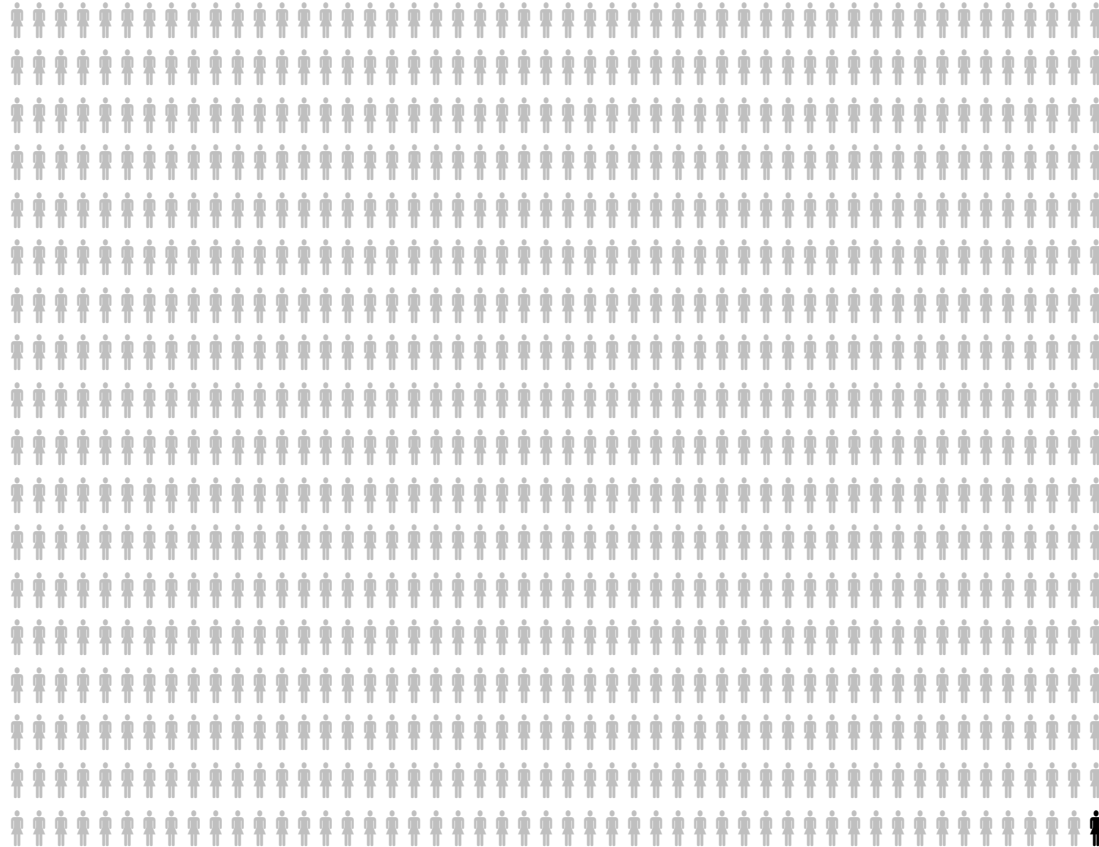
197 op de 200 niet

Geen significant verschil

Inleiden bij 41 of 42 weken (INDEX-studie)?

*Hoe vaak was een kind **overleden**?*

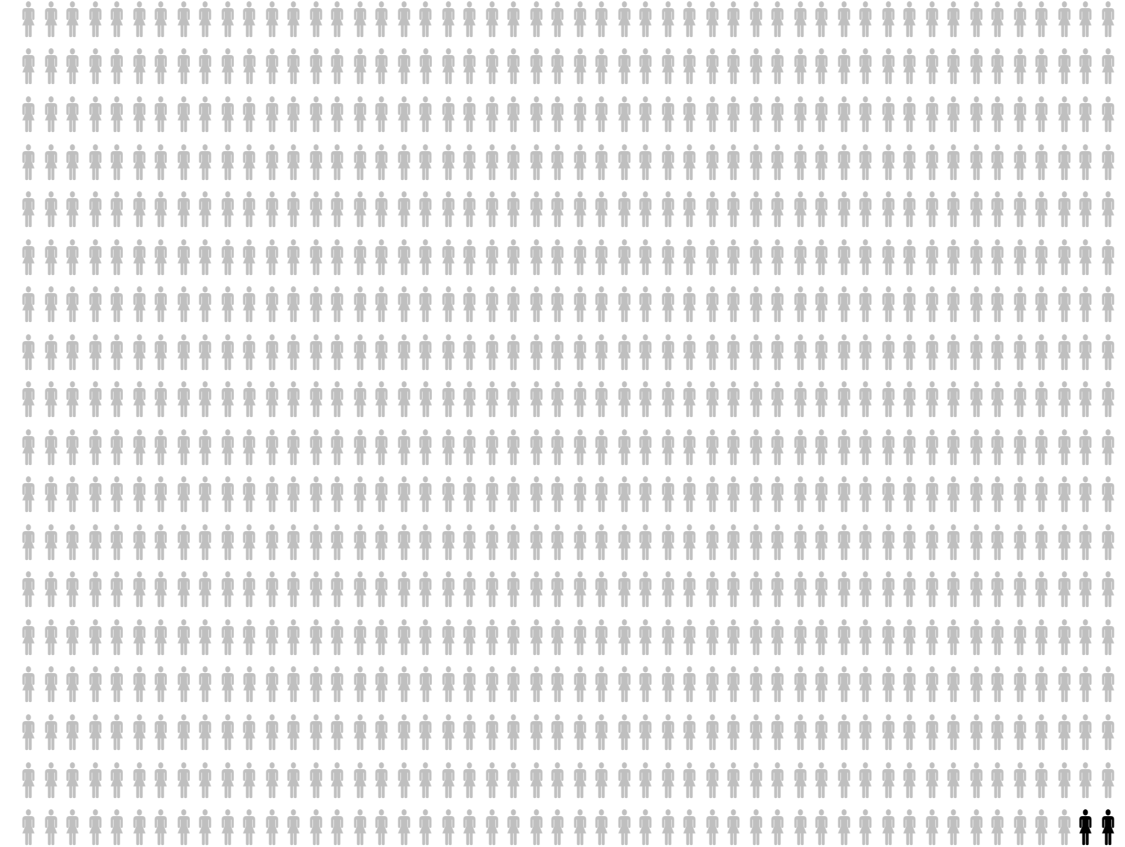
De studie was niet groot genoeg om een verschil in sterfte aan te tonen. De aantallen zijn dus beïnvloed door toeval.



Inleiden bij 41 weken: 0,1%

1 van de 900 wel

899 van de 900 niet



Inleiden bij uiterlijk 42 weken: 0,2%

2 van de 900 wel

898 van de 900 niet

Geen significant verschil

Nadelen inleiding

- **Bronnen:** gebaseerd op verschillende studies.
- **Vergelijkingen:** De vergelijkingen verschillen per sheet (zie titel van iedere sheet en ondertitel onder de diagrammen).
- **Volledig overzicht:** Zie voor een volledig overzicht van de nadelen de website van de KNOV (zie bron).
- **Nadelen:** Over het algemeen zie je grotere nadelen van inleiden hoe vroeger de termijn. Een aantal nadelen zijn dus minder duidelijk aanwezig bij inleiden richting een serotiene zwangerschapsduur (bijv. fluxus en totaalrupturen).

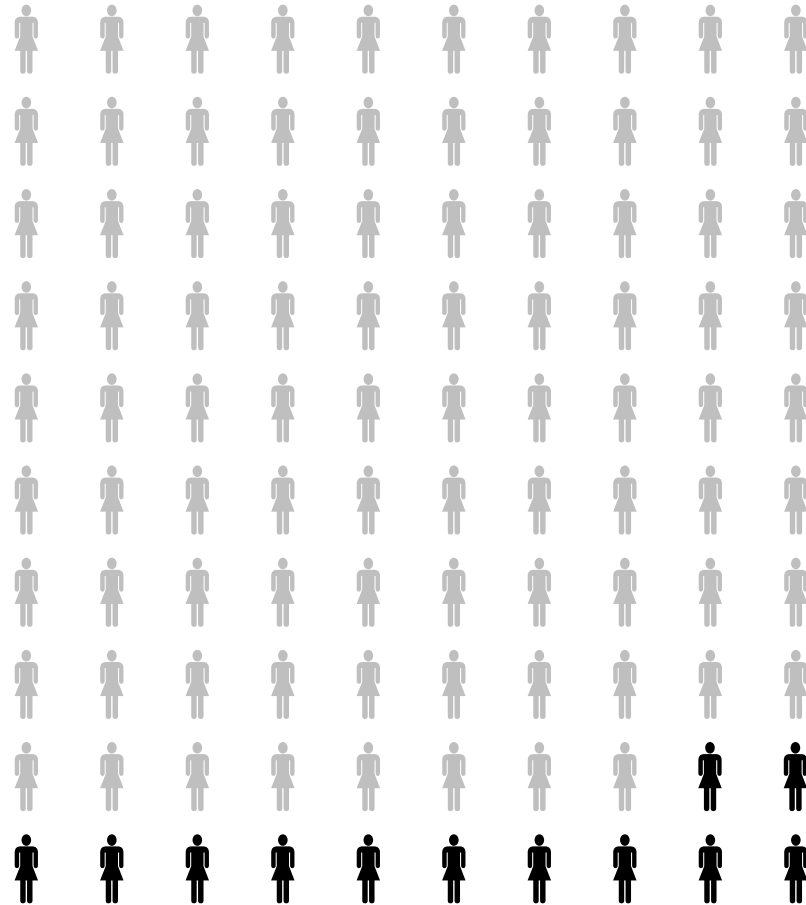
Bronnen: Wetenschappelijk reactie over nadelen van een inleiding met oxytocine. KNOV 2019. Zie <https://www.knov.nl/mijn-knov/mijn-document?documentRegistrationId=68648962>

Dahlen HG, Thornton C, Downe S, de Jonge A, Seijmonsbergen-Schermers A, Tracy S, Tracy M, Bisits A, Peters L. Intrapartum interventions and outcomes for women and children following induction of labour at term in uncomplicated pregnancies: a 16-year population-based linked data study. *BMJ Open*. 2021 May 31;11(6):e047040.

Burger RJ, Mol BW, Ganzevoort W, Gordijn SJ, Pajkrt E, Van Der Post JAM, De Groot CJM, Ravelli ACJ. Offspring school performance at age 12 after induction of labor vs non-intervention at term: A linked cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023 Feb 22.

Bevalling met of zonder oxytocine

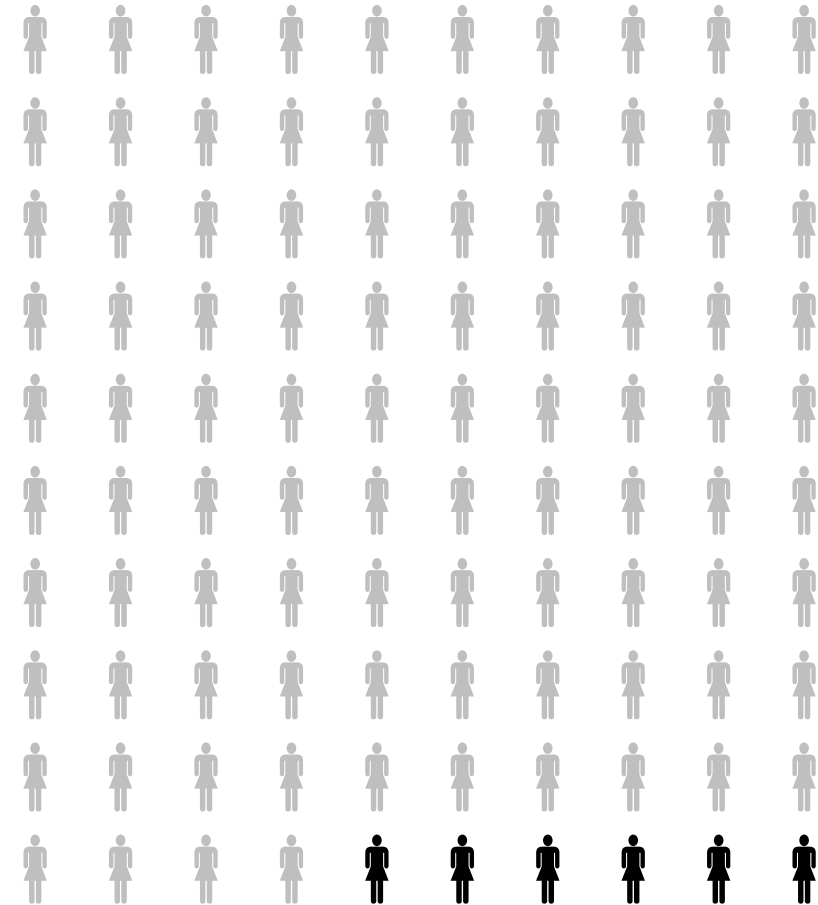
*Hoe vaak wordt de baarmoeder **teveel gestimuleerd** (hyperstimulatie)?*



Met oxytocine: 12%

12 van de 100 wel

88 van de 100 niet



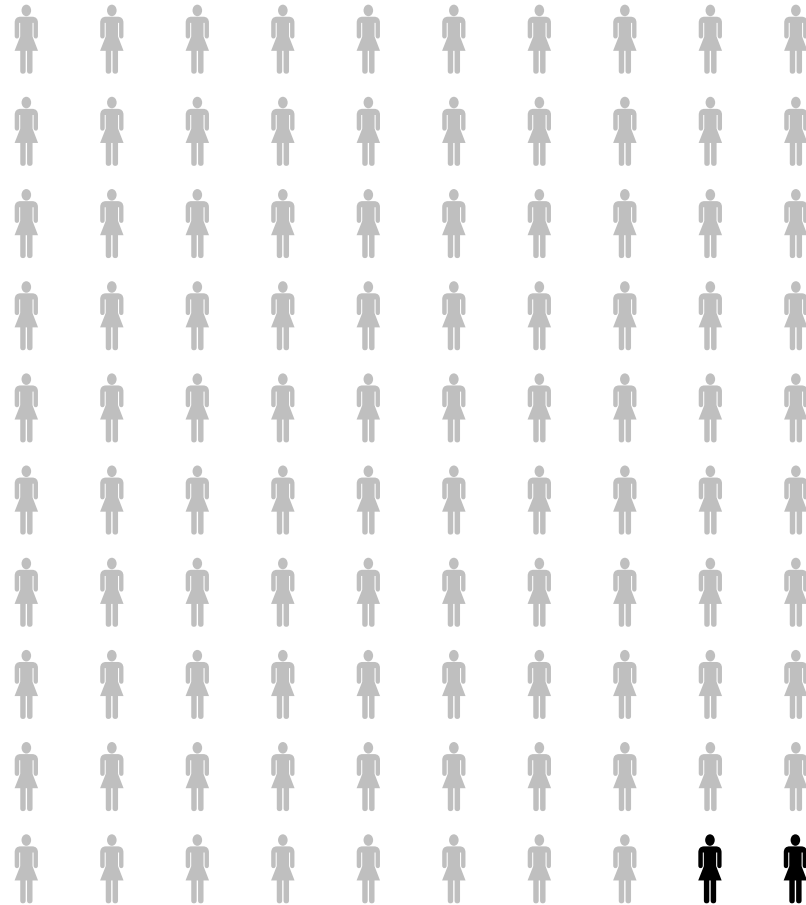
Zonder oxytocine: 6%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet

Inleiding of bevalling met spontane start

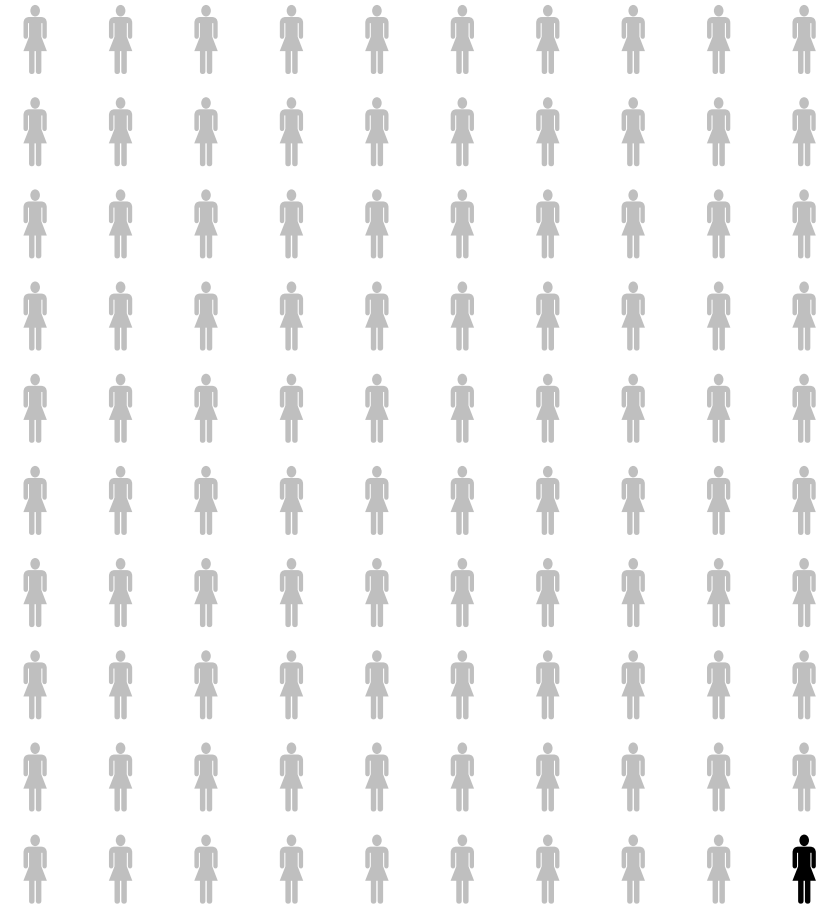
*Hoe vaak treedt er **bloedverlies** op van meer dan 1,5 liter of is er een bloedtransfusie nodig?*



Inleiding: 1,9%

2 van de 100 wel

98 van de 100 niet



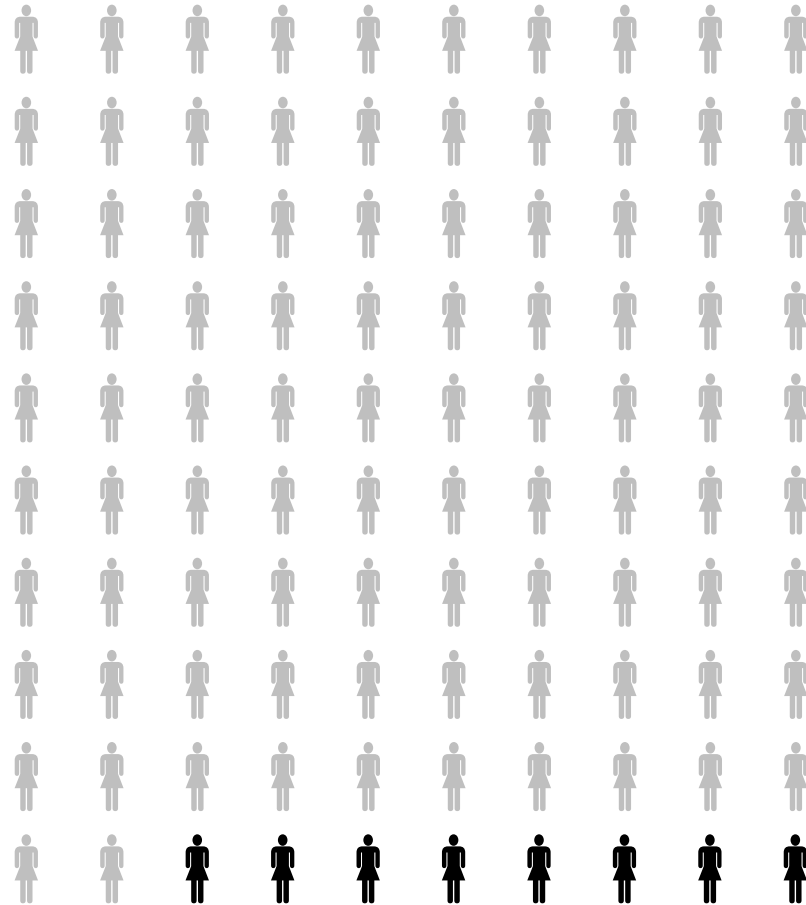
Spontane start: 0,9%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet

Bevalling met of zonder oxytocine

*Hoe vaak treedt een **totaalruptuur** op bij vrouwen die van hun eerste kind bevallen?*



Met oxytocine: 8%

8 van de 100 wel

92 van de 100 niet



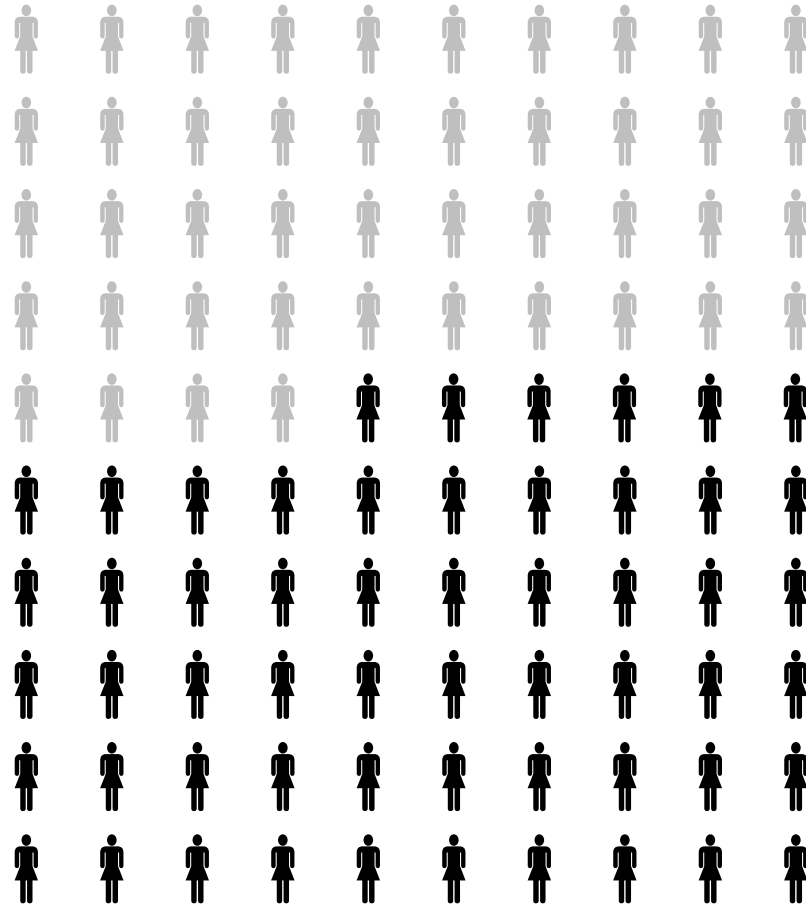
Zonder oxytocine: 5%

5 van de 100 wel

95 van de 100 niet

Inleiding of bevalling met spontane start

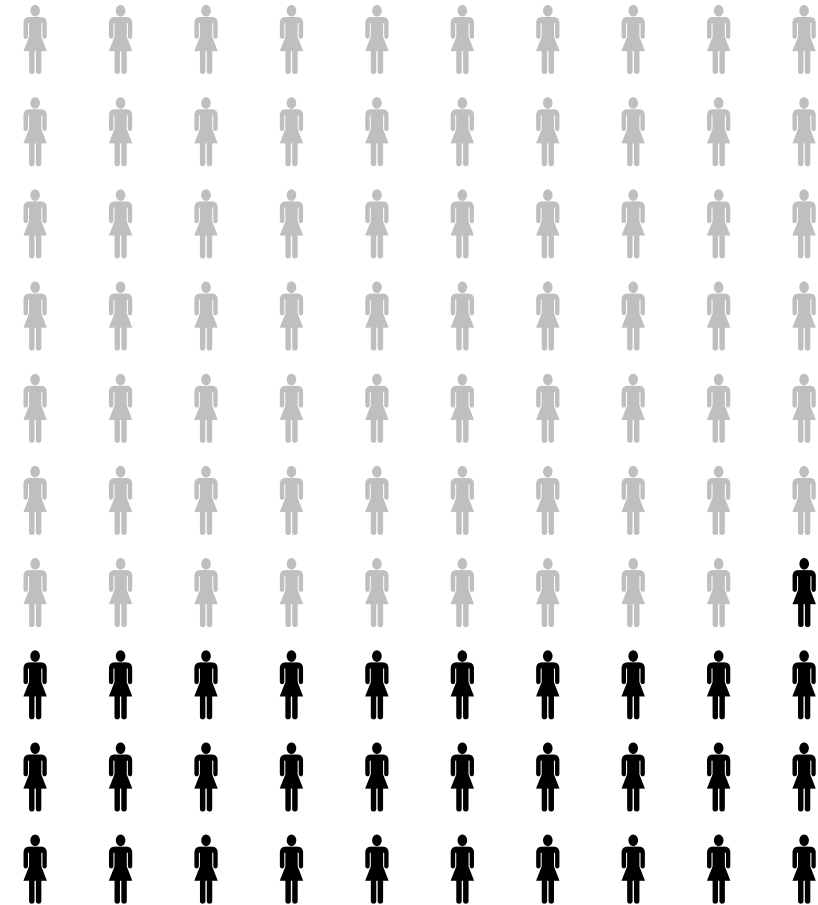
Hoe vaak krijgt een vrouw tijdens de bevalling **pijnbestrijding** met medicijnen?



Inleiding: 56%

56 van de 100 wel

44 van de 100 niet



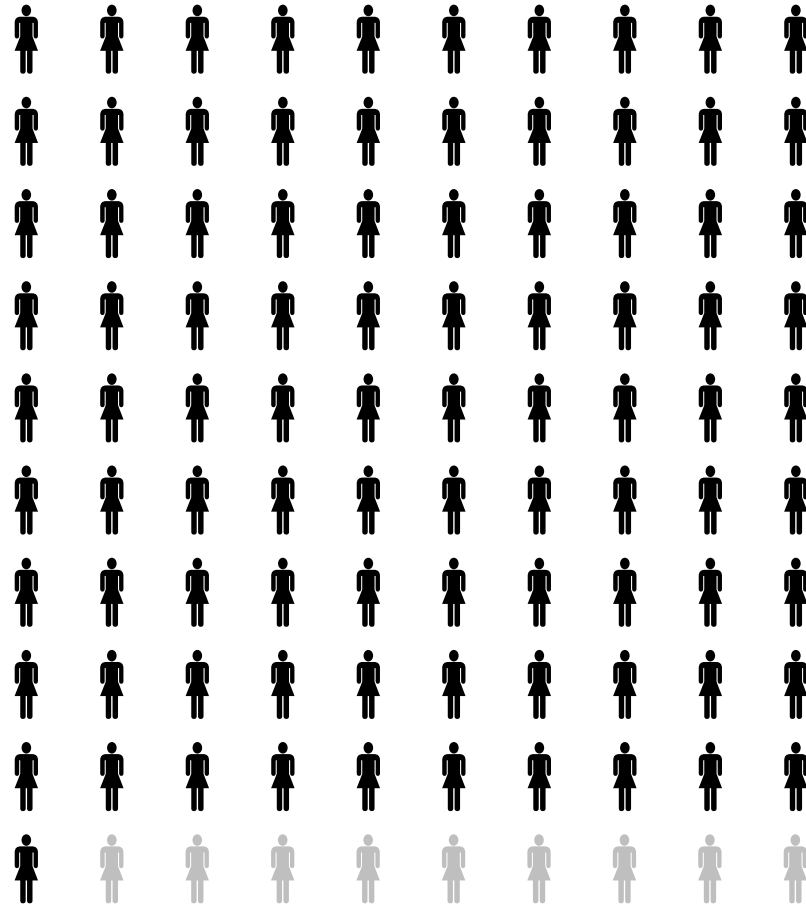
Spontane start: 31%

31 van de 100 wel

69 van de 100 niet

Inleiding of bevalling met spontane start

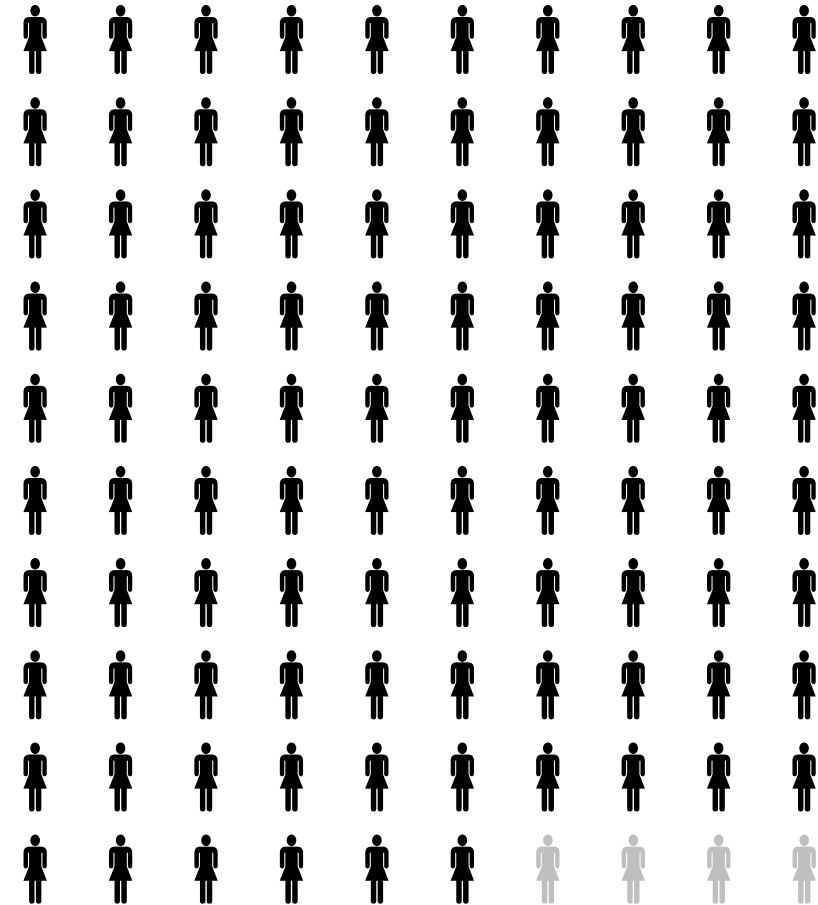
*Hoe vaak hebben vrouwen een **positieve** bevalervaring?*



Inleiding: 91%

91 van de 100 wel

9 van de 100 niet



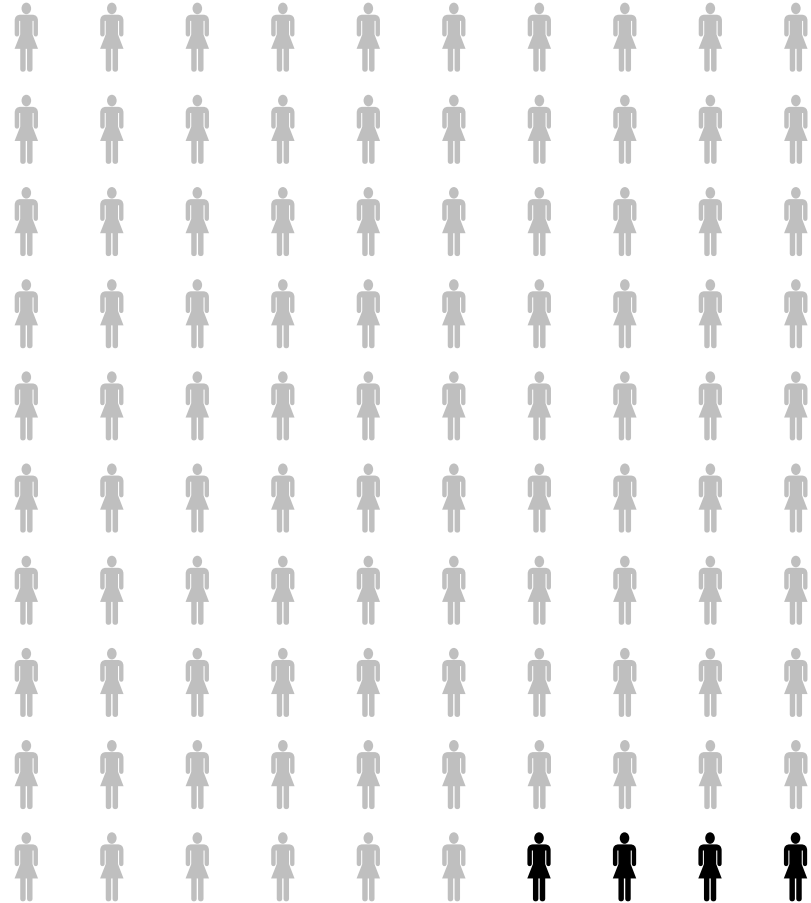
Spontane start: 96%

96 van de 100 wel

4 van de 100 niet

Spontane bevalling met of zonder inleiding

*Hoe vaak treedt er **ernstig geelzien** (icterus) op bij een kind?*



Inleiding: 4%

4 van de 100 wel

96 van de 100 niet



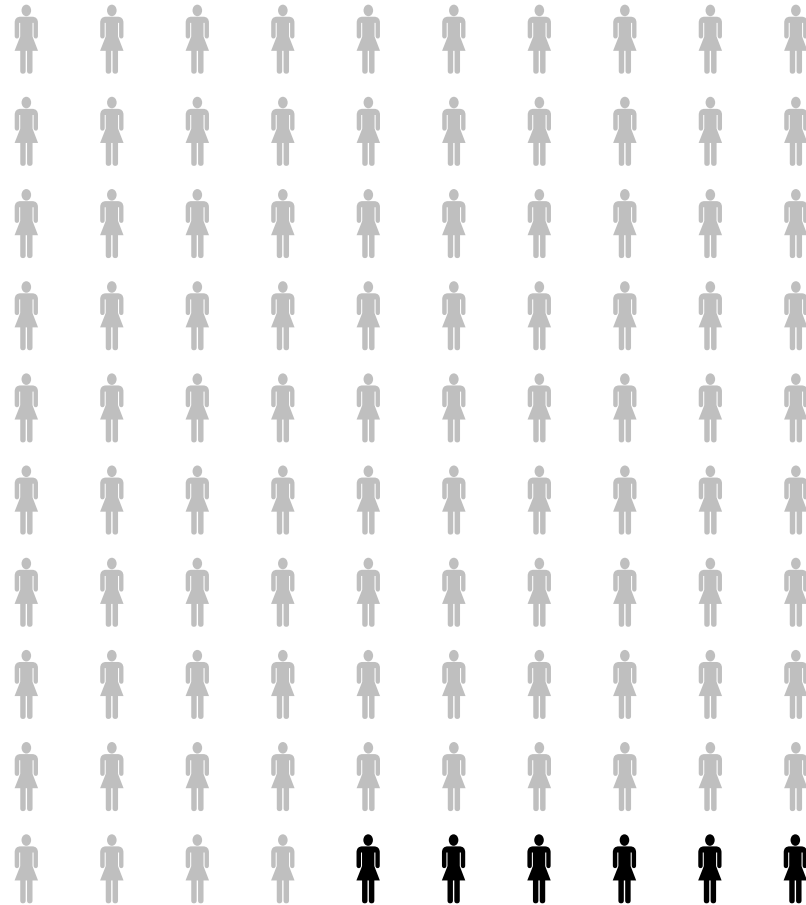
Spontane start: 3%

3 van de 100 wel

97 van de 100 niet

Spontane bevalling met of zonder inleiding

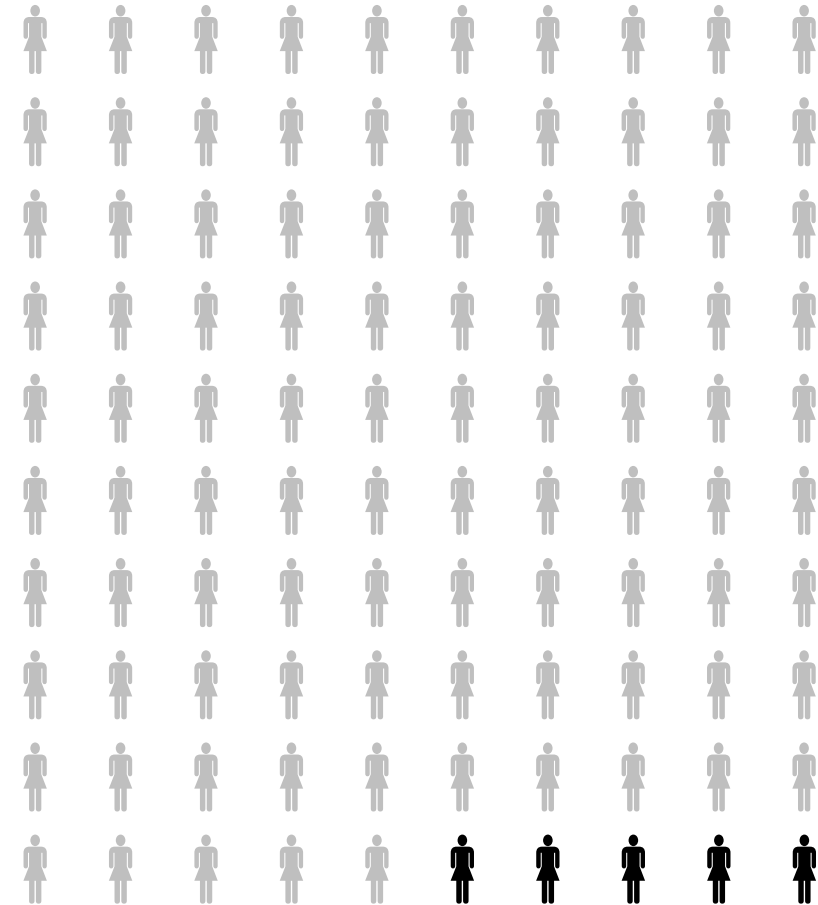
Hoeveel kinderen (0 tot 5 jaar) worden in een ziekenhuis opgenomen ivm **oor-/neus-/keelinfecties**?



Inleiding: 6%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet



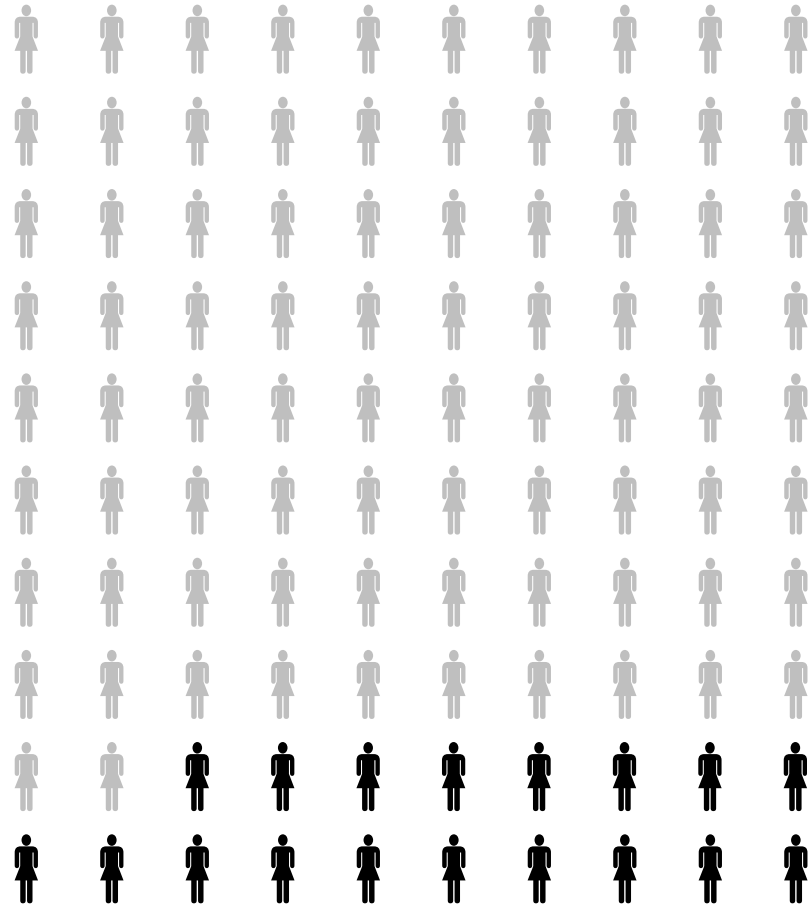
Spontane start: 5%

5 van de 100 wel

95 van de 100 niet

Spontane bevalling met of zonder inleiding

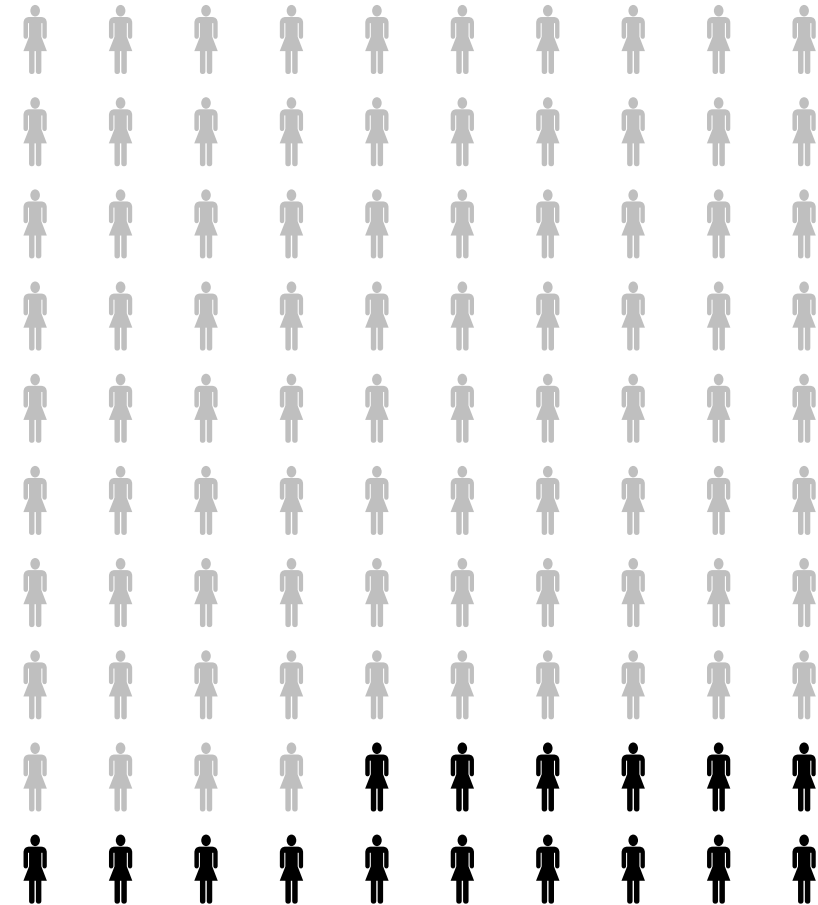
Hoeveel kinderen (0 tot 5 jaar) worden in een ziekenhuis opgenomen ivm **infecties aan de luchtwegen**?



Inleiding: 18%

18 van de 100 wel

82 van de 100 niet



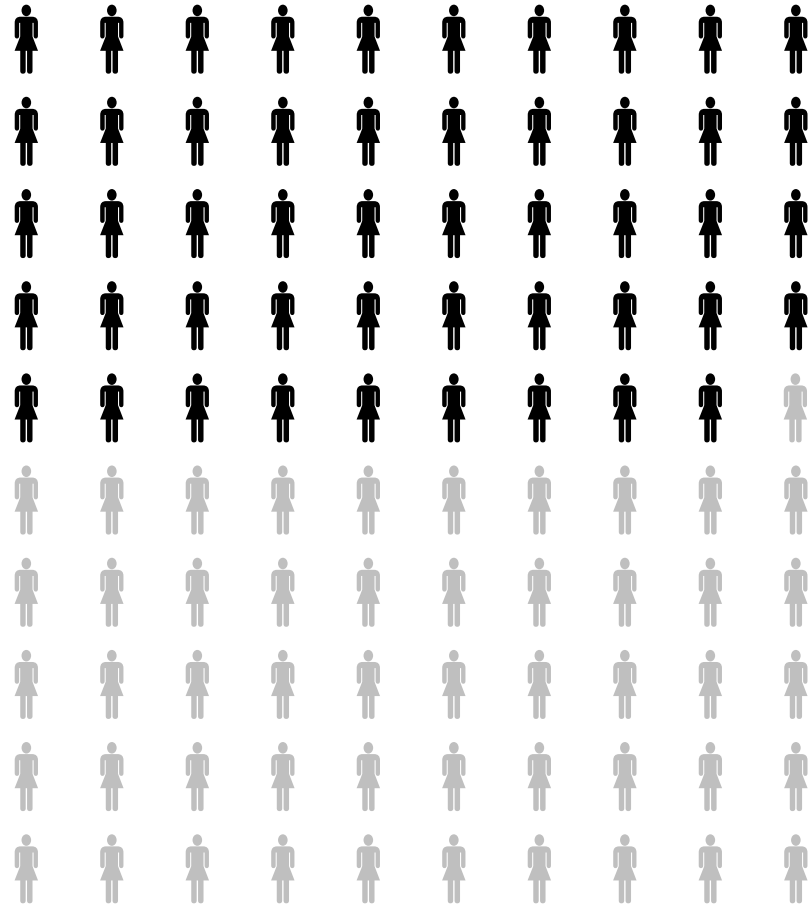
Spontane start: 16%

16 van de 100 wel

84 van de 100 niet

Inleiding t/m 41+6 of bevalling met spontane start

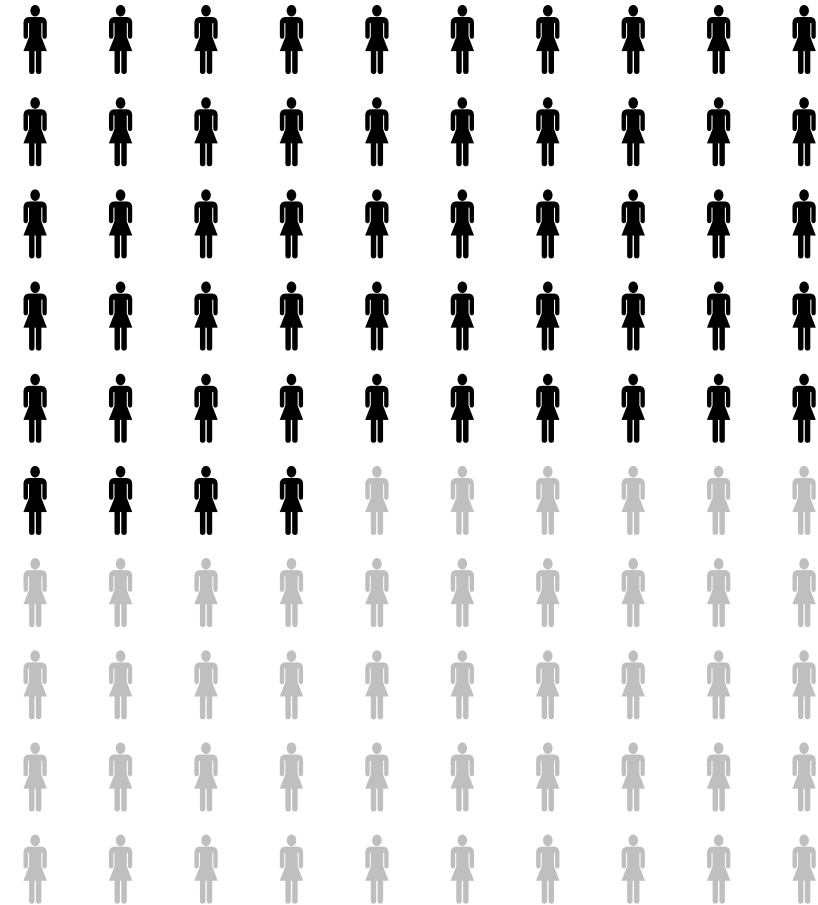
Hoeveel kinderen van 12 jaar hebben een CITO-score die past bij een havo- of vwo-advies?



Inleiding: 49%

49 van de 100 wel

51 van de 100 niet



Spontane start: 54%

54 van de 100 wel

46 van de 100 niet

Groep-B-streptokokken

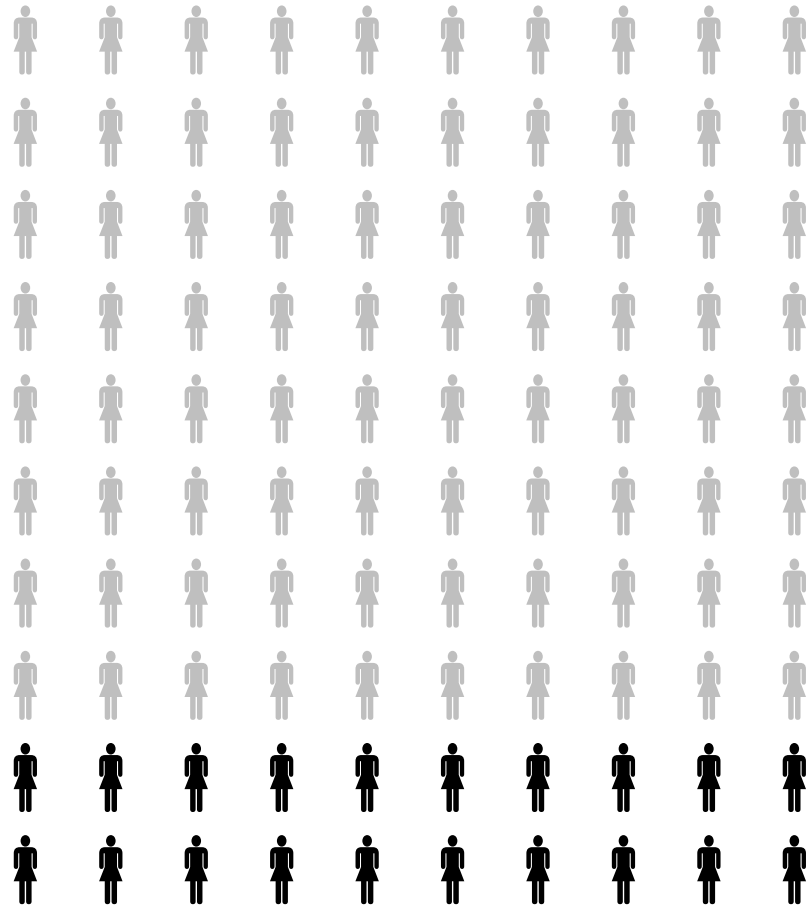
- **Populatie:** GBS-dragers, ongeacht zwangerschapsduur.
- **Cijfers:** gebaseerd op de landelijke GBS-richtlijn, gecombineerd met een systematische review over het verschil in kans op neonatale infectie/GBS-ziekte met en zonder antibioticaprofylaxe.
 - Neonatale infectie/GBS-ziekte: bij 0,03% met AB-profylaxe, bij 1,1% zonder AB-profylaxe.
 - Restverschijnselen: 10-15% krijgt meningitis, waarvan 50% restverschijnselen houdt → gerekend met 12,5%.
 - Overlijden: 5-10% van de kinderen met GBS-ziekte → gerekend met 7,5%.
- **Nadelen:** er zijn geen harde cijfers over nadelen om weer te geven, dus is dit schematisch weergegeven.

Bronnen: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties (Adaptatie van de NICE-richtlijn). ADDENDUM 1: Risico op en gevolgen van een early-onset neonatale GBS-infectie. Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) 2017.

Russell NJ, Seale AC, O'Sullivan C, Le Doare K, Heath PT, Lawn JE, et al. Risk of early-onset neonatal group B streptococcal disease with maternal colonization worldwide: systematic review and meta-analyses. Clin Infect Dis 2017;65:S152–9.

Groep-B-streptokokken

*Hoeveel vrouwen zijn **drager** van GBS?*



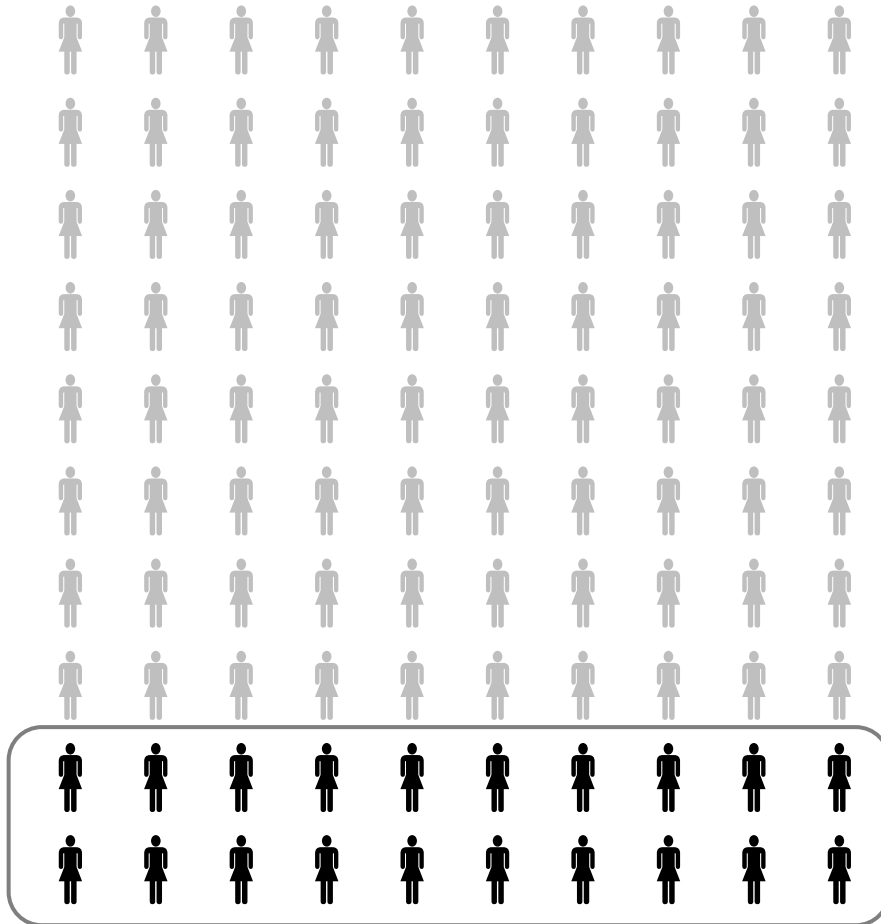
Dragerschap: 20%

20 van de 100 wel

80 van de 100 niet

Groep-B-streptokokken

*Hoeveel vrouwen zijn **drager** van GBS?*



Dragerschap: 20%

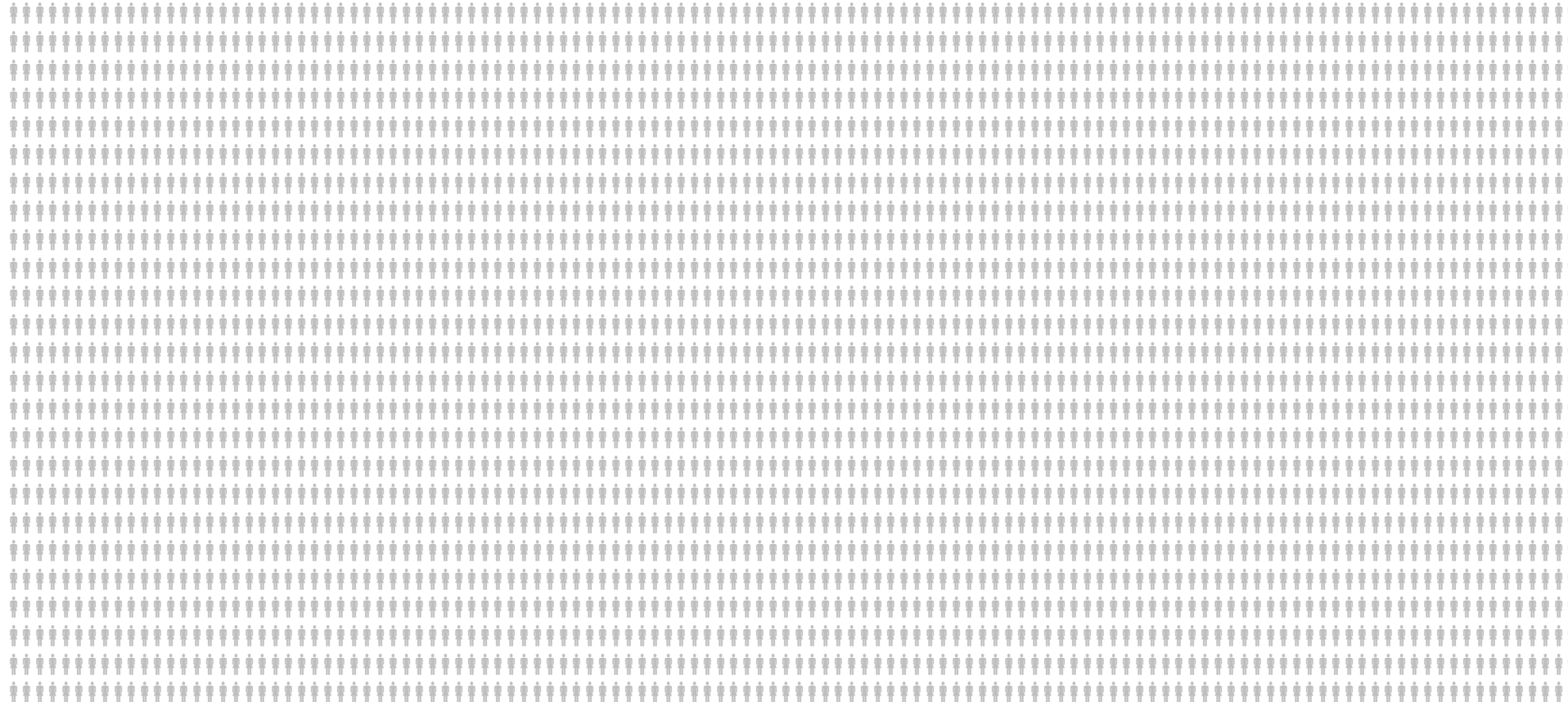
20 van de 100 wel

80 van de 100 niet

Hoe vaak worden kinderen van deze groep moeders ziek?
Zie volgende sheets.

Groep-B-streptokokken

*Hoeveel kinderen van vrouwen die GBS-drager zijn worden hier **ziek** van?*



Wel antibiotica: 0,03%

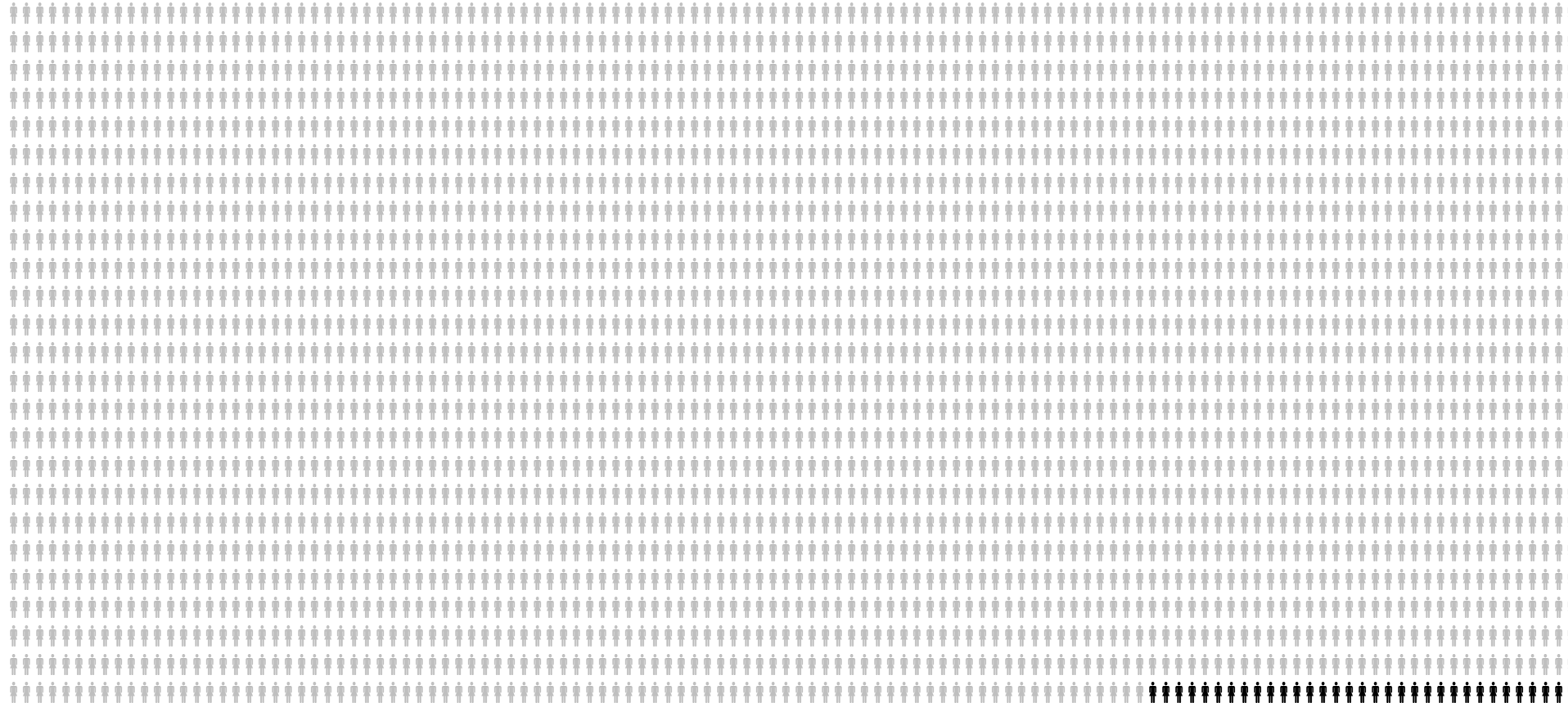
1 van de 3.000 wel
2.999 van 3.000 niet

Geen antibiotica: 1,1%

33 van de 3.000 wel
2.967 van de 3.000 niet

Groep-B-streptokokken

*Hoeveel kinderen van vrouwen die GBS-drager zijn worden hier **ziek** van?*



Wel antibiotica: 0,03%

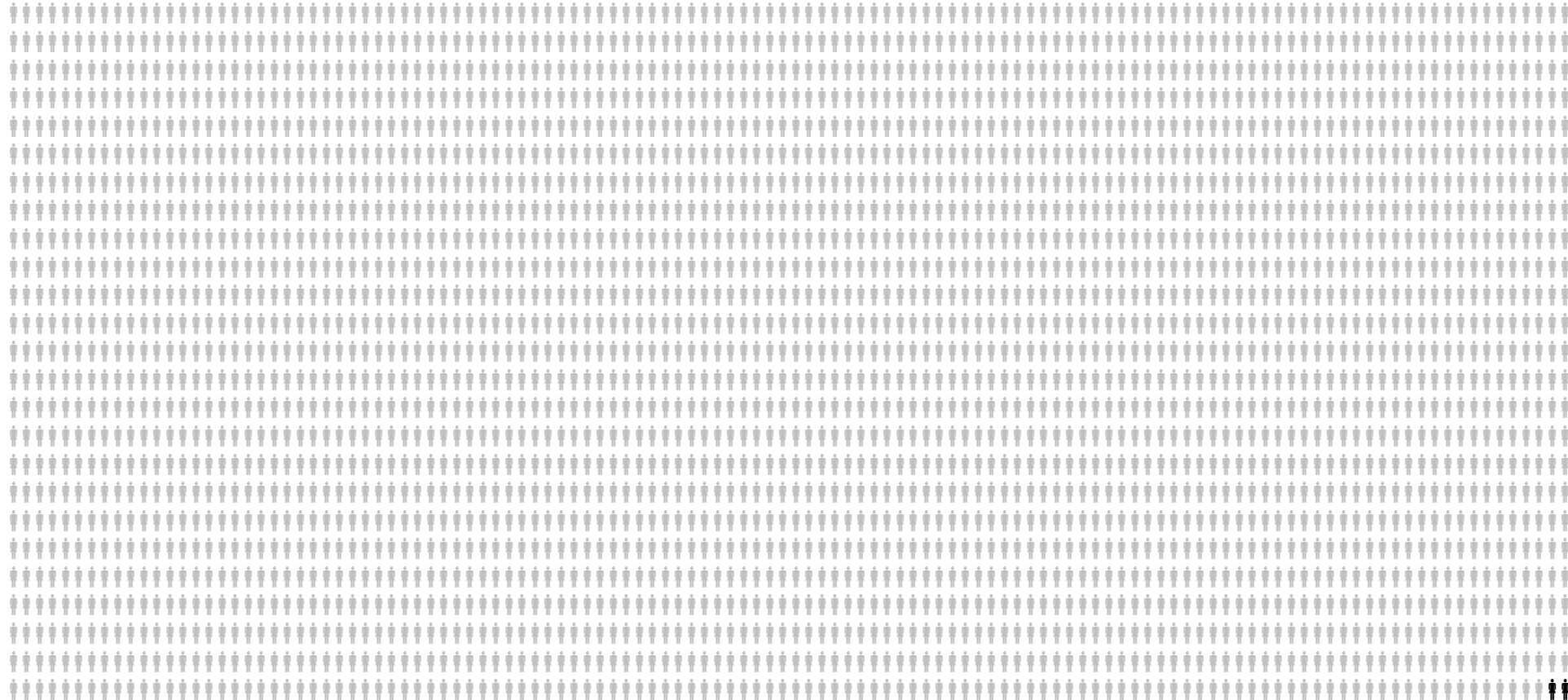
1 van de 3.000 wel
2.999 van 3.000 niet

Geen antibiotica: 1,1%

33 van de 3.000 wel
2.967 van de 3.000 niet

Groep-B-streptokokken

*Hoeveel kinderen van vrouwen die GBS-drager zijn houden **restverschijnselen** van GBS-ziekte?*



Wel antibiotica: 0,002% → niet weergegeven

1 van de 50.000 wel

49.999 van 50.000 niet

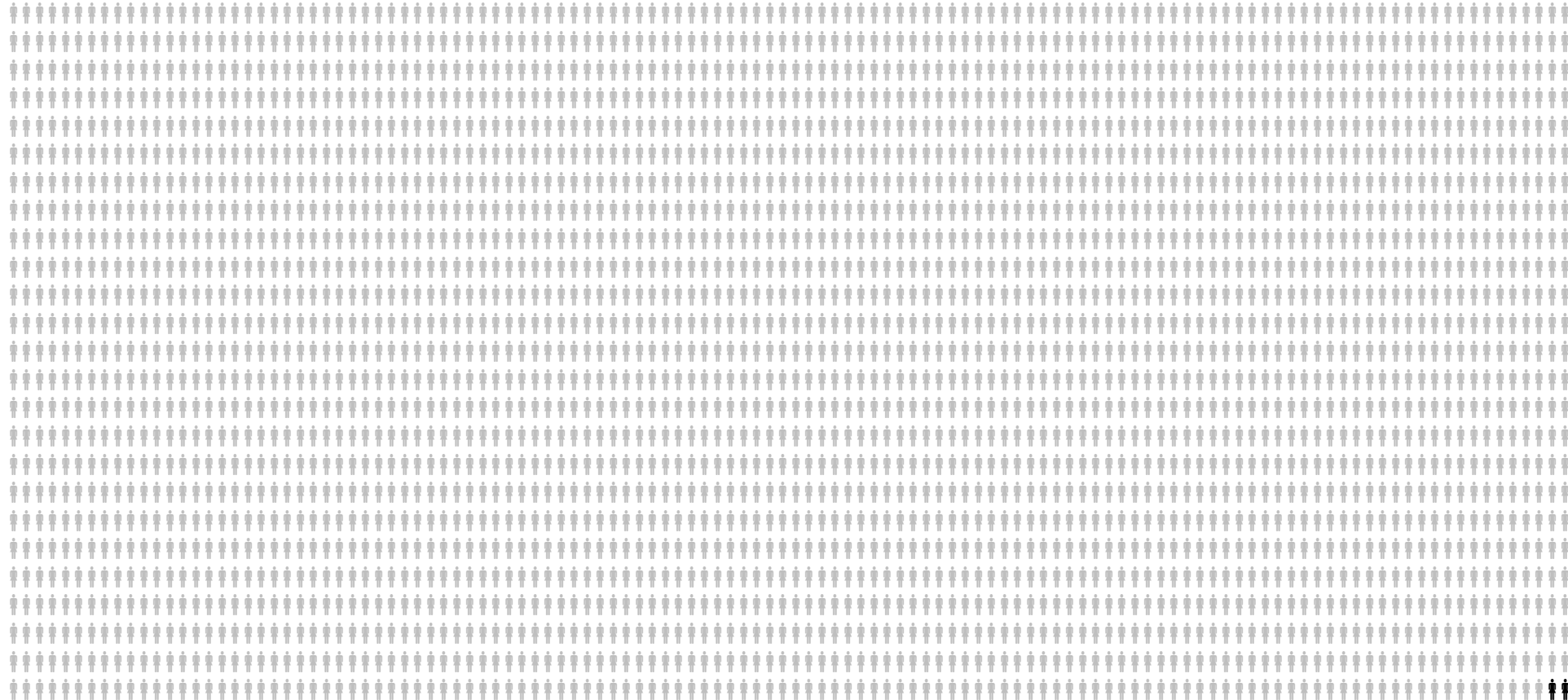
Geen antibiotica: 0,07%

2 van de 3.000 wel

2.998 van de 3.000 niet

Groep-B-streptokokken

*Hoeveel kinderen van vrouwen die GBS-drager zijn **overlijden** door GBS-ziekte?*



Wel antibiotica: 0,002% → niet weergegeven

1 van de 50.000 wel

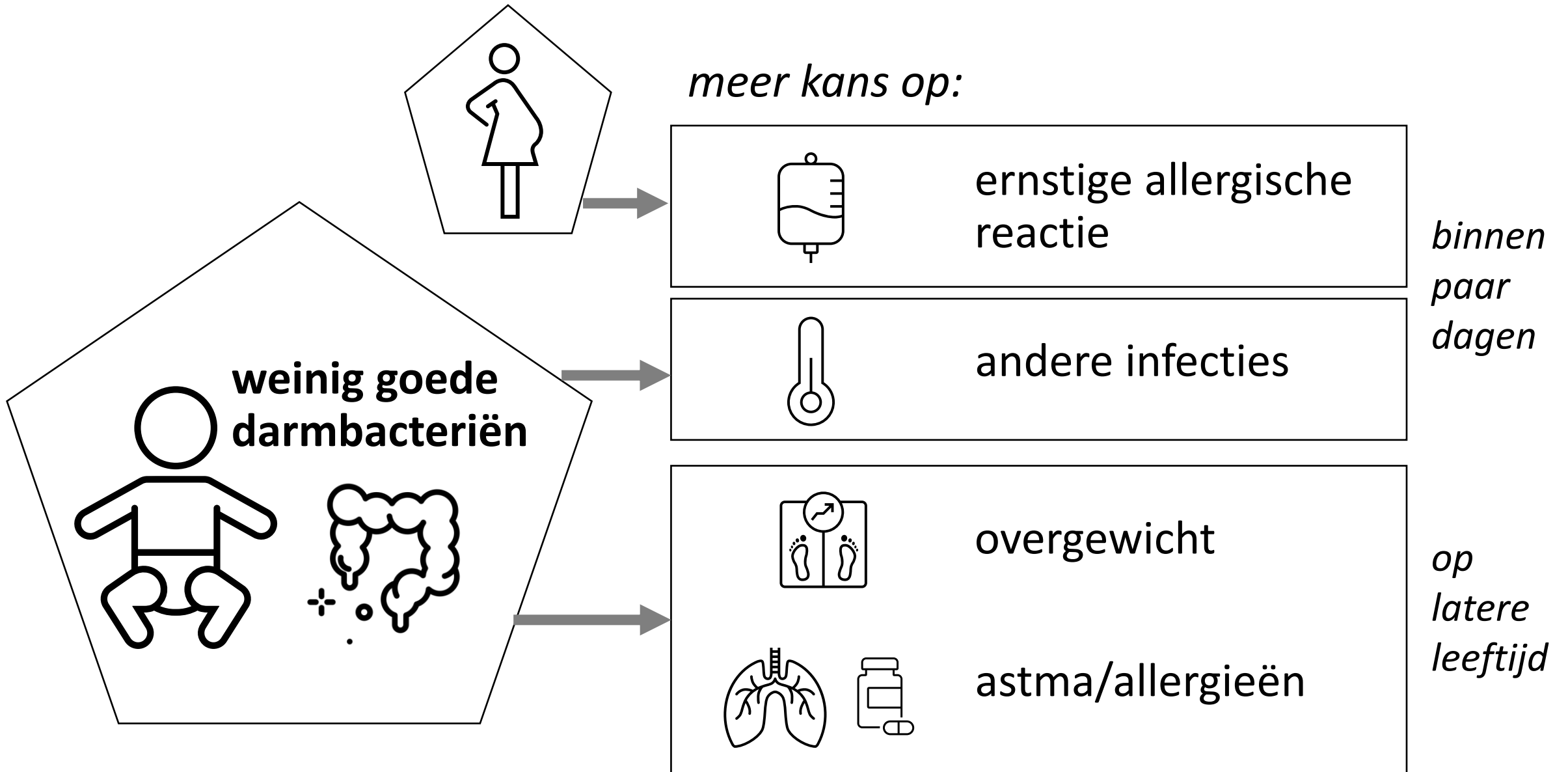
49.999 van 50.000 niet

Geen antibiotica: 0,08%

2 van de 3.000 wel

2.998 van de 3.000 niet

Nadelen van antibiotica tijdens de bevalling



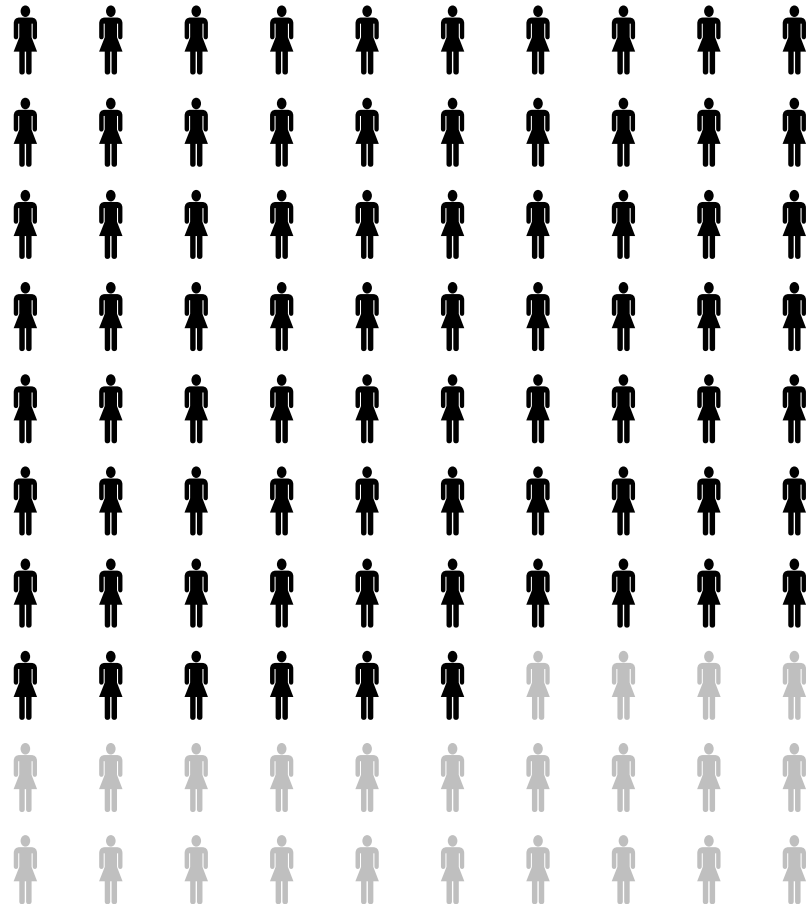
Pijnbestrijding durante partu

- **Interventie:** epidurale analgesie durante partu, ongeacht pariteit en start baring.
- **Controle:** opioïd als pijnbestrijding durante partu
- **Setting:** 34 trials geïnccludeerd in de review, maar niet alle studies rapporteerden alle uitkomsten.
- Omdat het gaat om RCT's, worden de resultaten weergegeven in groep waartoe een vrouw gerandomiseerd was. De interventie kan dus ook in de controlegroep hebben plaatsgevonden en andersom, indien dit nodig was.

Bronnen: Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 5CD000331

Ruggenprik of opioïden

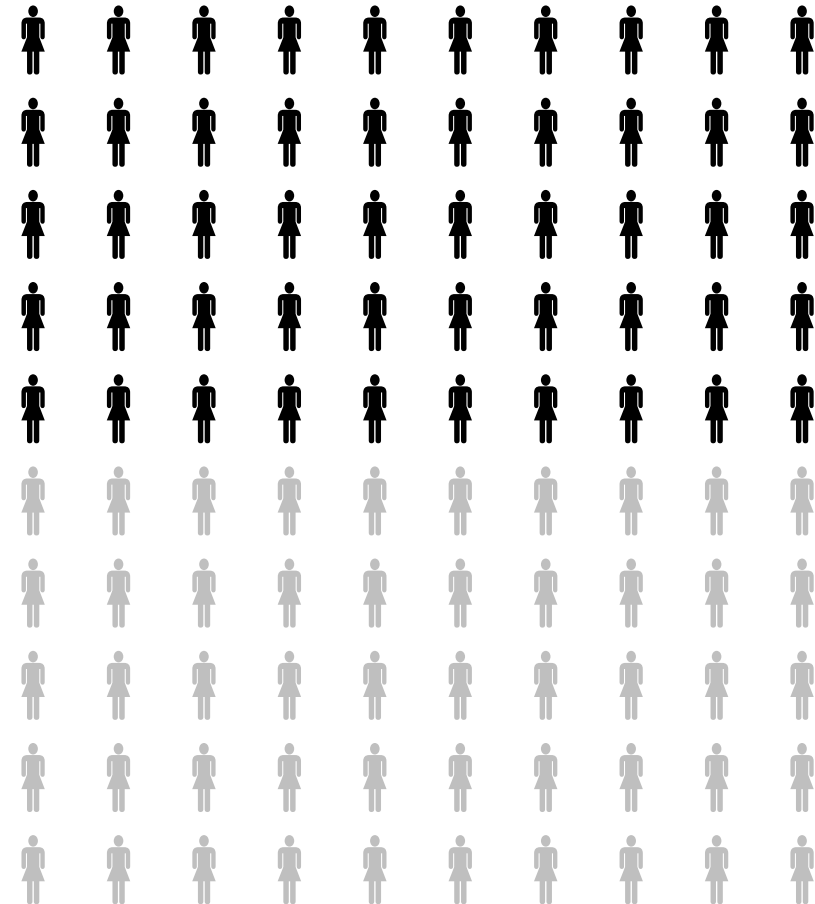
Hoeveel vrouwen zijn heel tevreden over de pijnbestrijding?



Ruggenprik: 76%

76 van de 100 wel

24 van de 100 niet



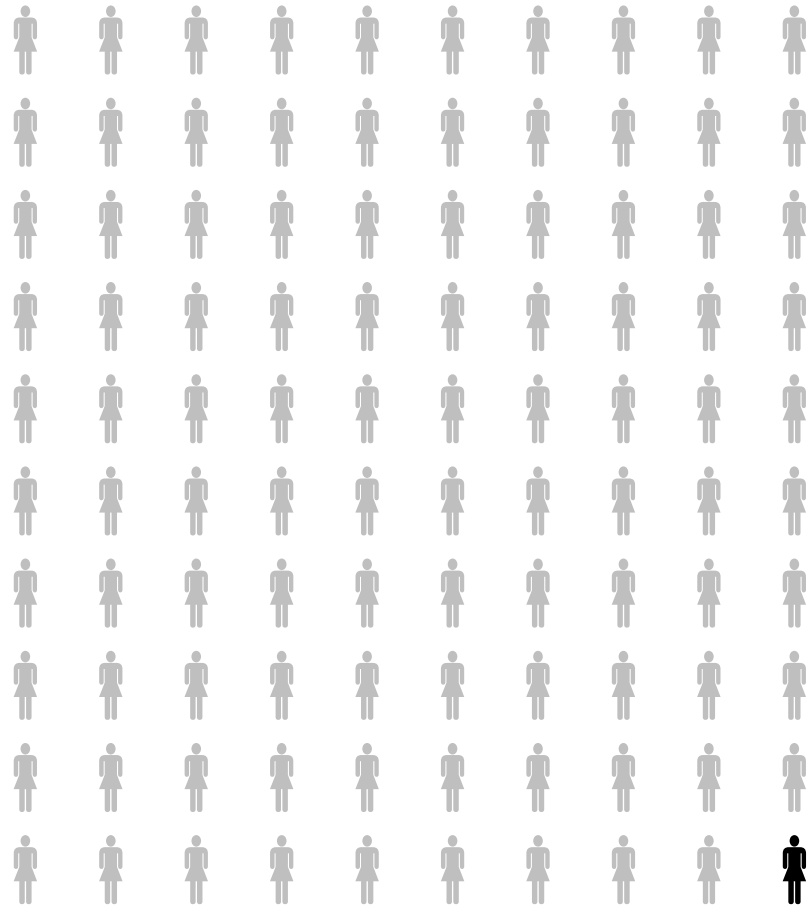
Opioid: 50%

50 van de 100 wel

50 van de 100 niet

Ruggenprik of opioïden

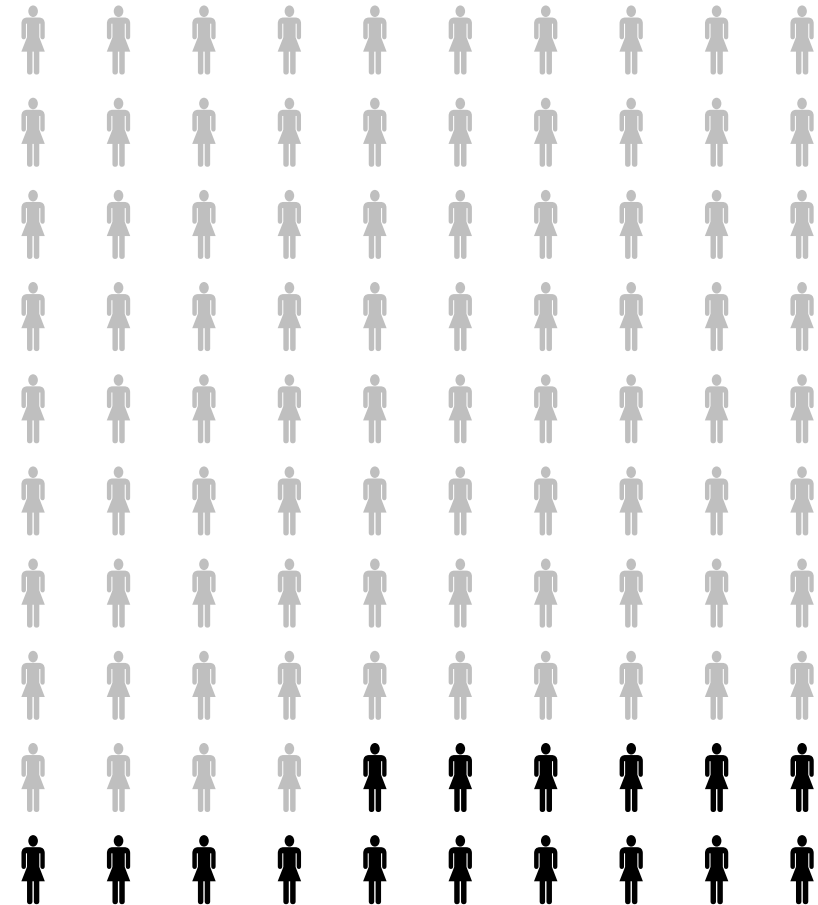
*Hoeveel vrouwen hebben **extra pijnbestrijding** nodig?*



Ruggenprik: 1%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet



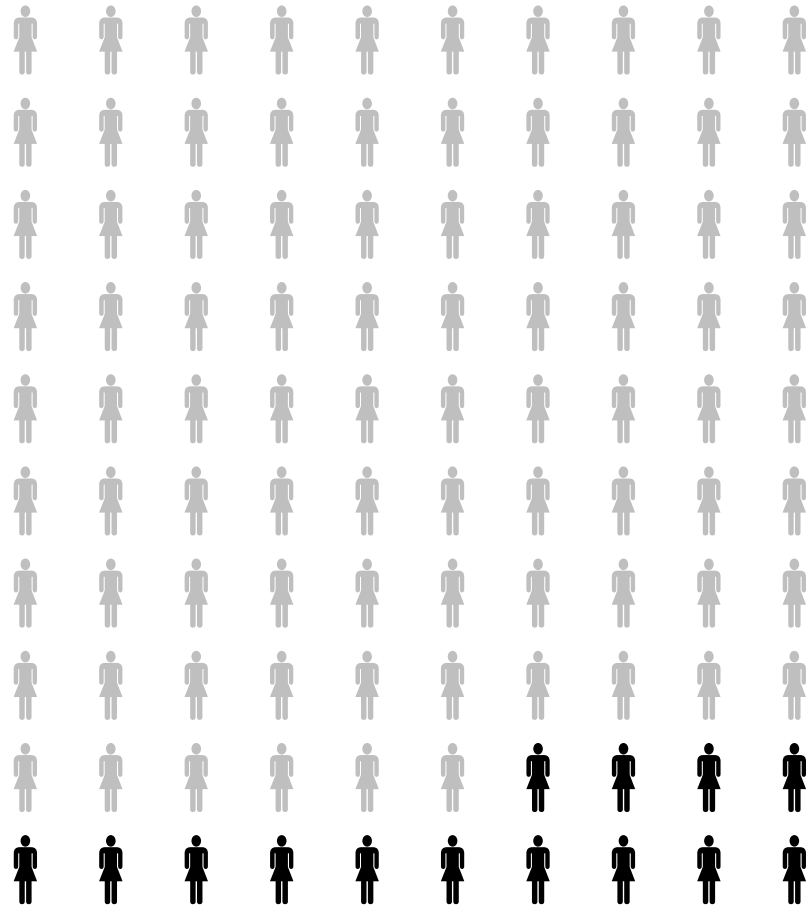
Opioid: 16%

16 van de 100 wel

84 van de 100 niet

Ruggenprik of opioïden

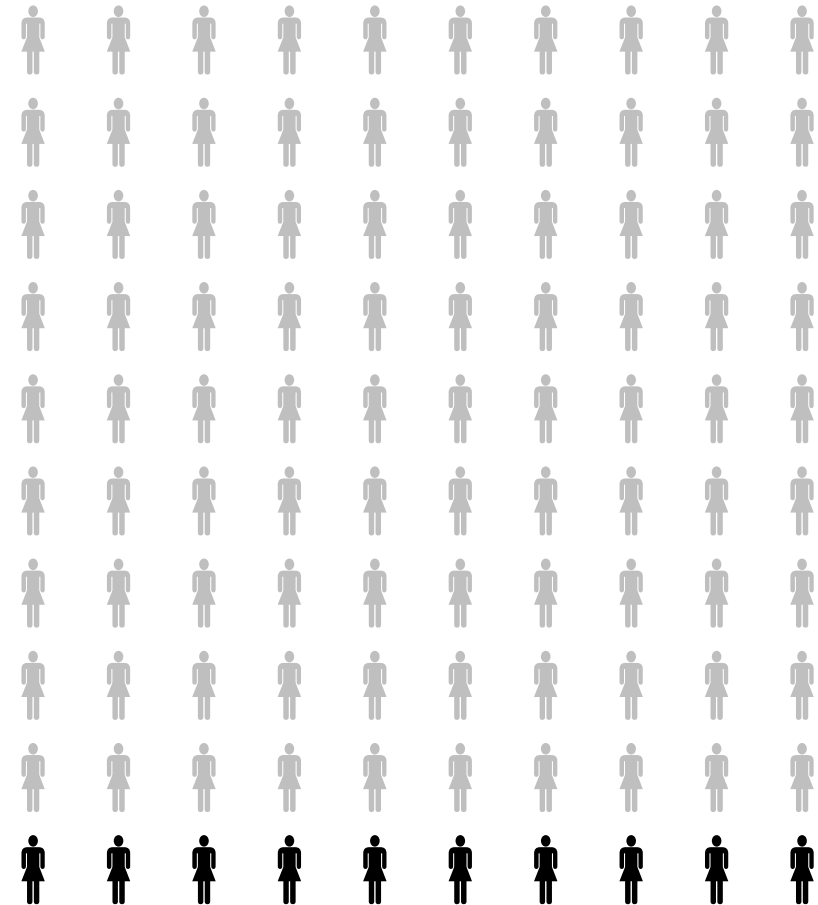
*Hoeveel vrouwen krijgen een **vacuümbevalling**?*



Ruggenprik: 14%

14 van de 100 wel

86 van de 100 niet



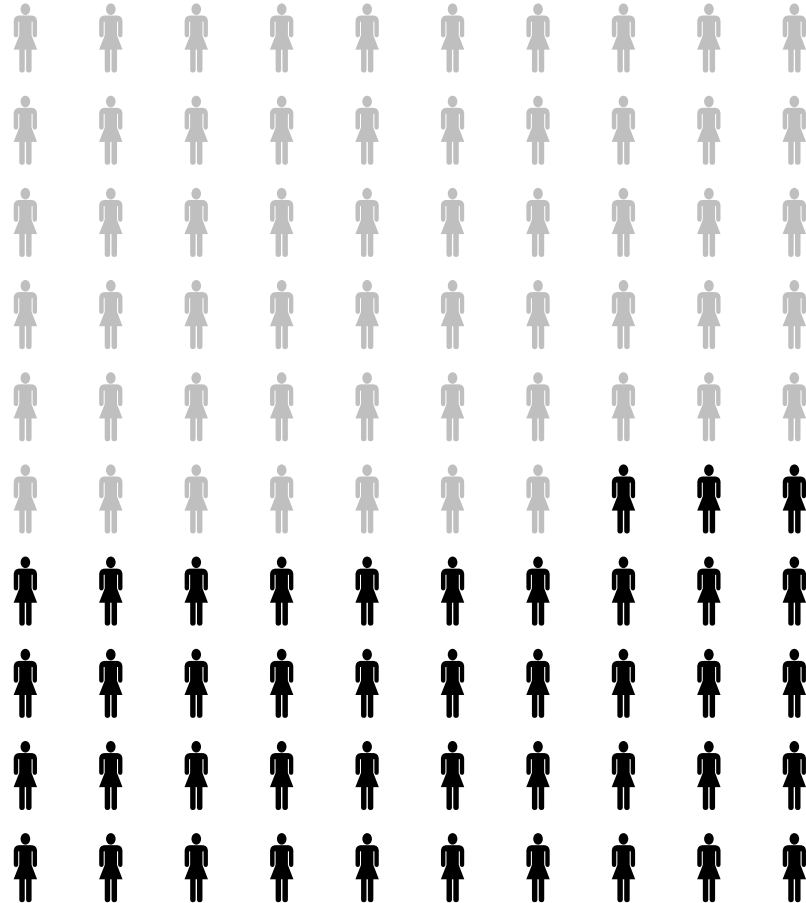
Opioïd: 10%

10 van de 100 wel

90 van de 100 niet

Ruggenprik of opioïden

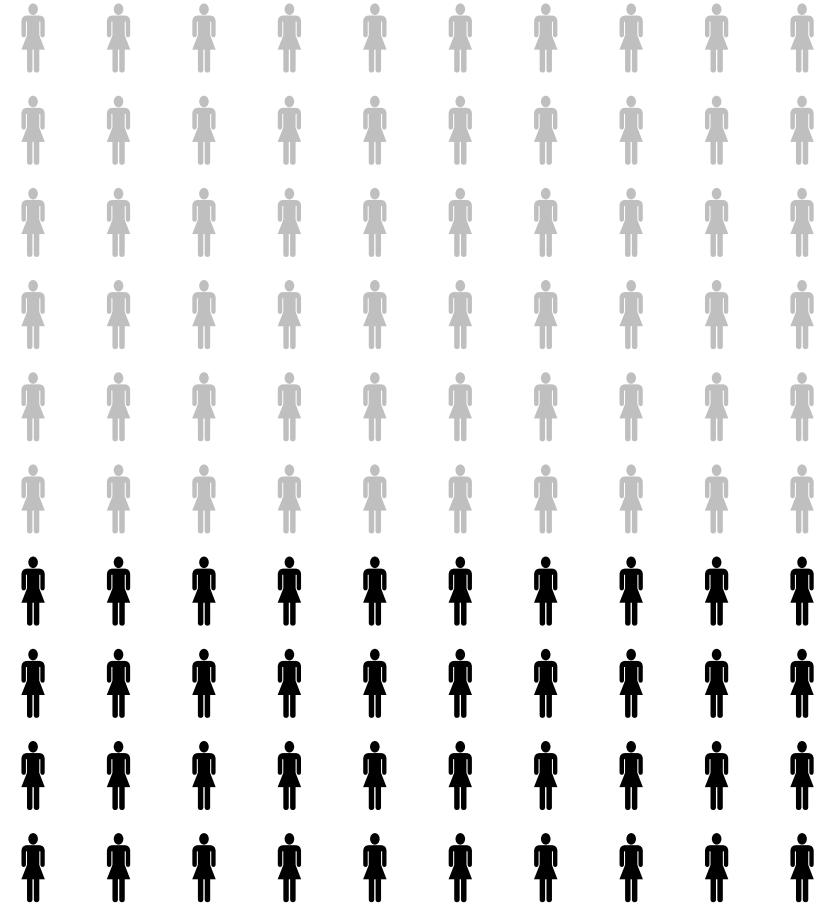
*Hoeveel vrouwen krijgen **bijstimulatie** met oxytocine?*



Ruggenprik: 43%

43 van de 100 wel

57 van de 100 niet



Opioid: 40%

40 van de 100 wel

60 van de 100 niet

Ruggenprik of opioïden

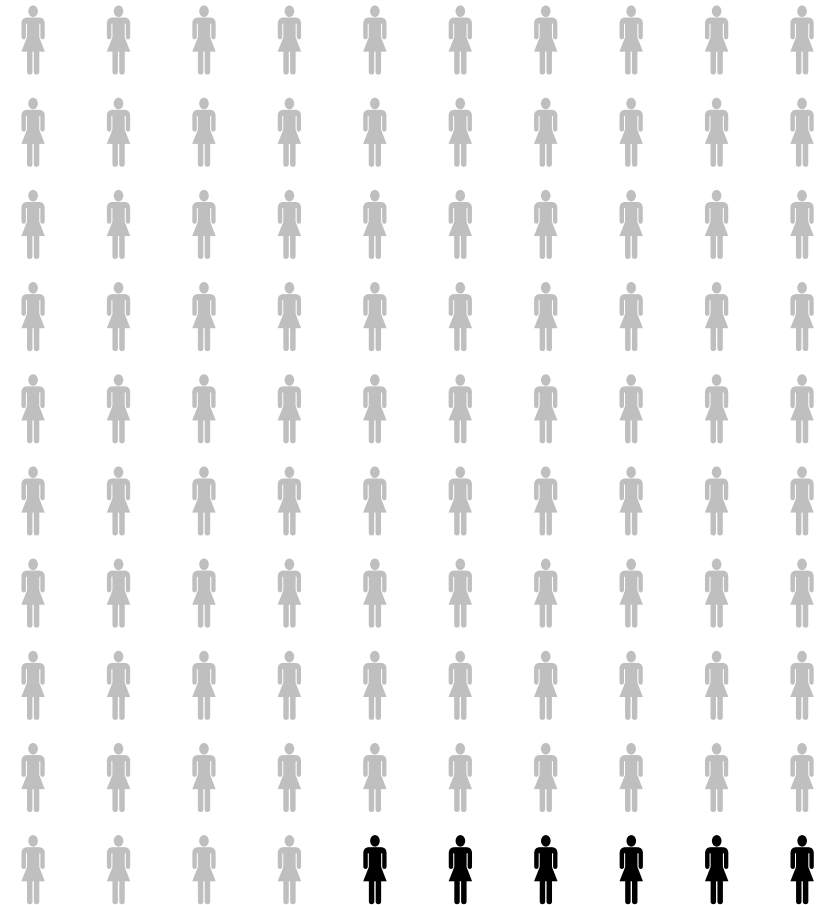
Hoe vaak ontstaat er koorts tijdens de bevalling?



Ruggenprik: 15%

15 van de 100 wel

85 van de 100 niet



Opioïd: 6%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet

Ruggenprik of opioïden

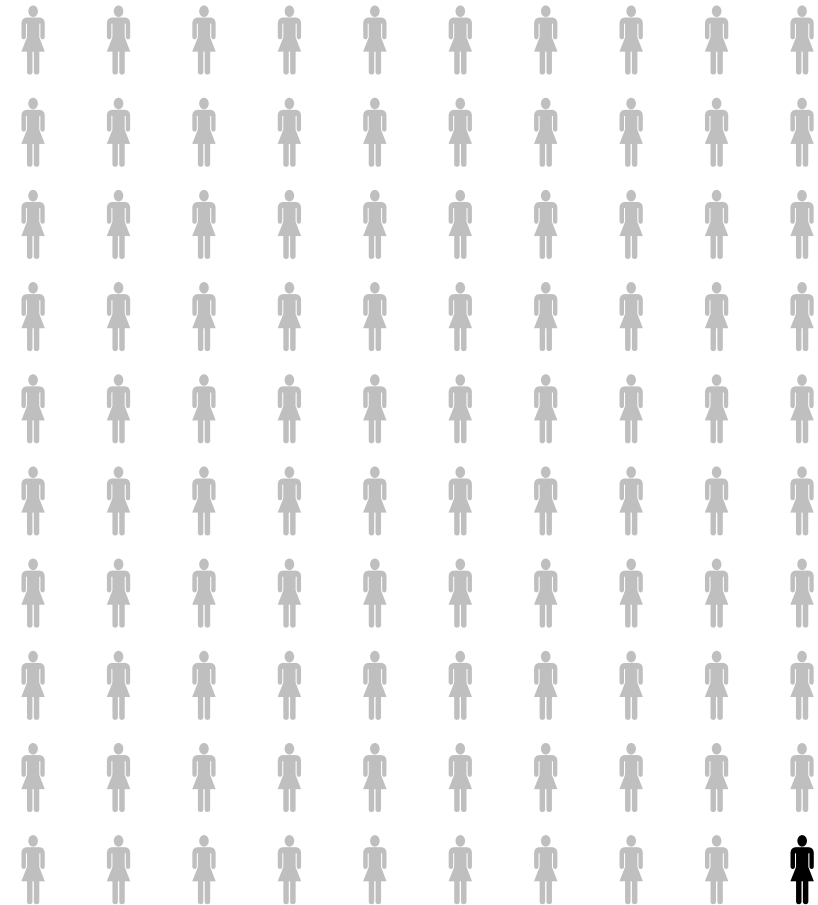
Hoe vaak treedt een te lage bloeddruk (hypothensie) op?



Ruggenprik: 13%

13 van de 100 wel

87 van de 100 niet



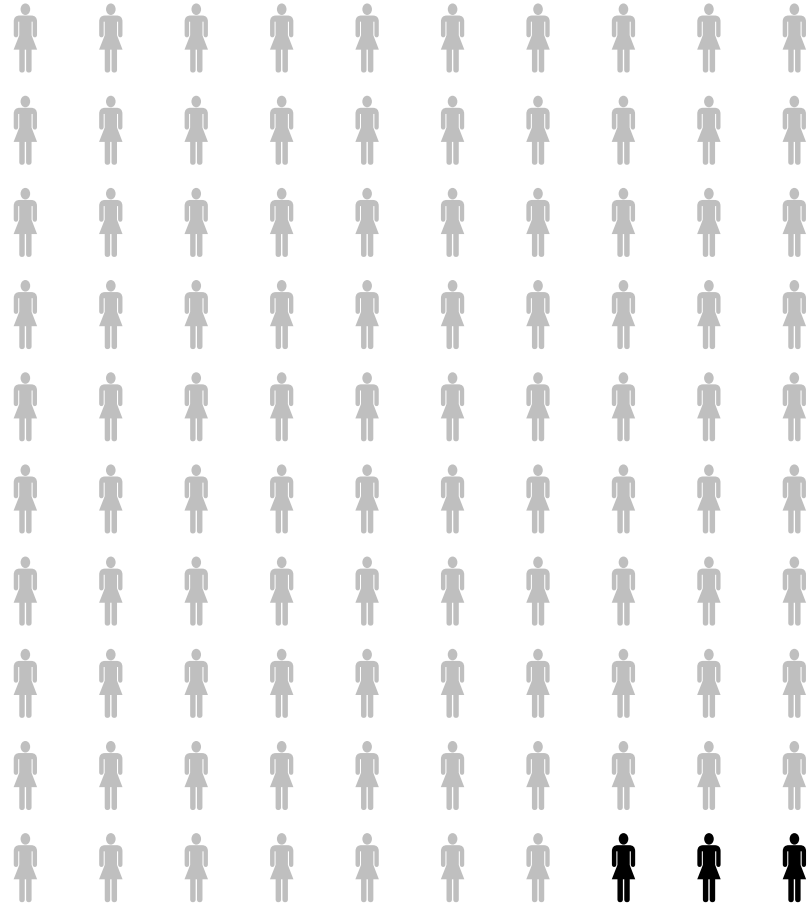
Opioïd: 1%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet

Ruggenprik of opioïden

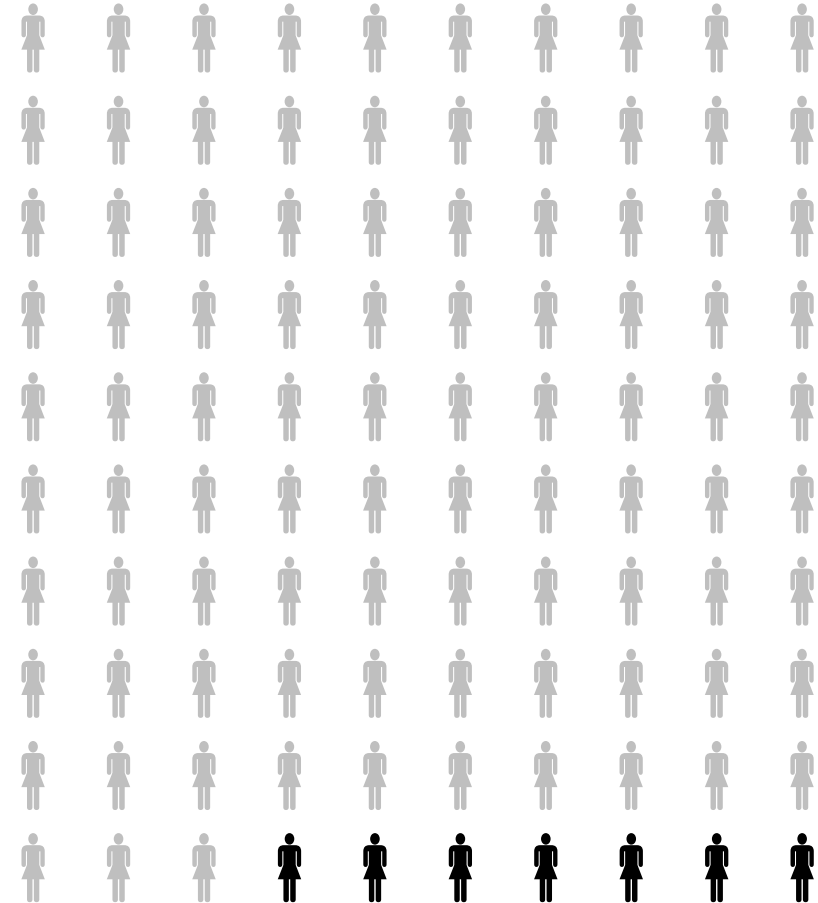
*Hoe vaak treedt een **te lage ademhaling** (ademhalingsdepressie) op?*



Ruggenprik: 3%

3 van de 100 wel

97 van de 100 niet



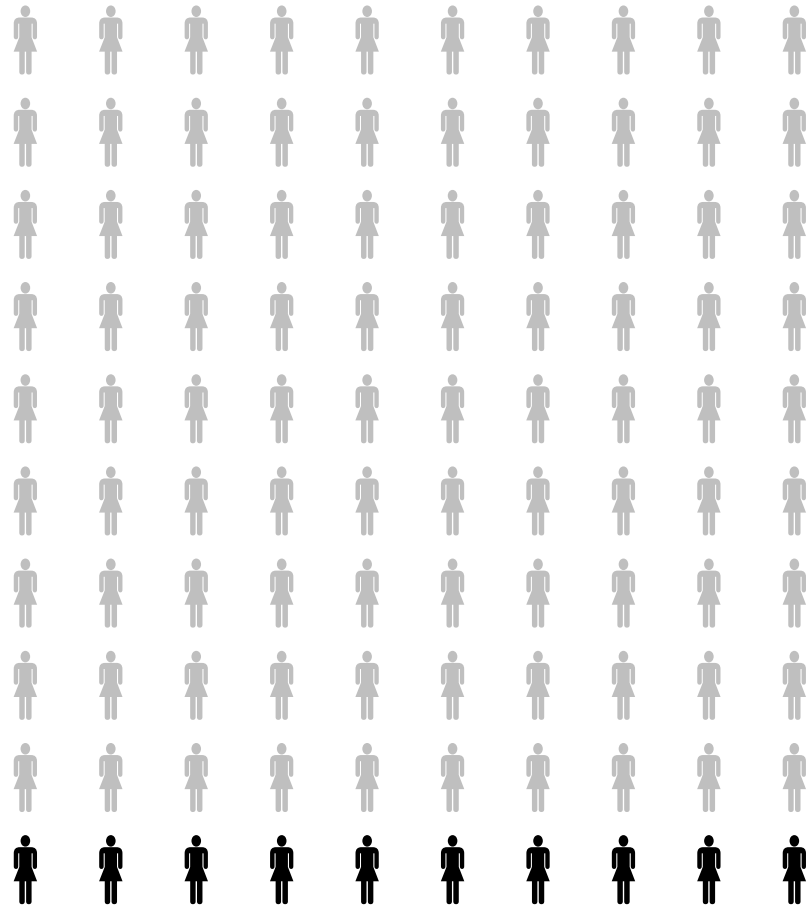
Opioïd: 7%

7 van de 100 wel

93 van de 100 niet

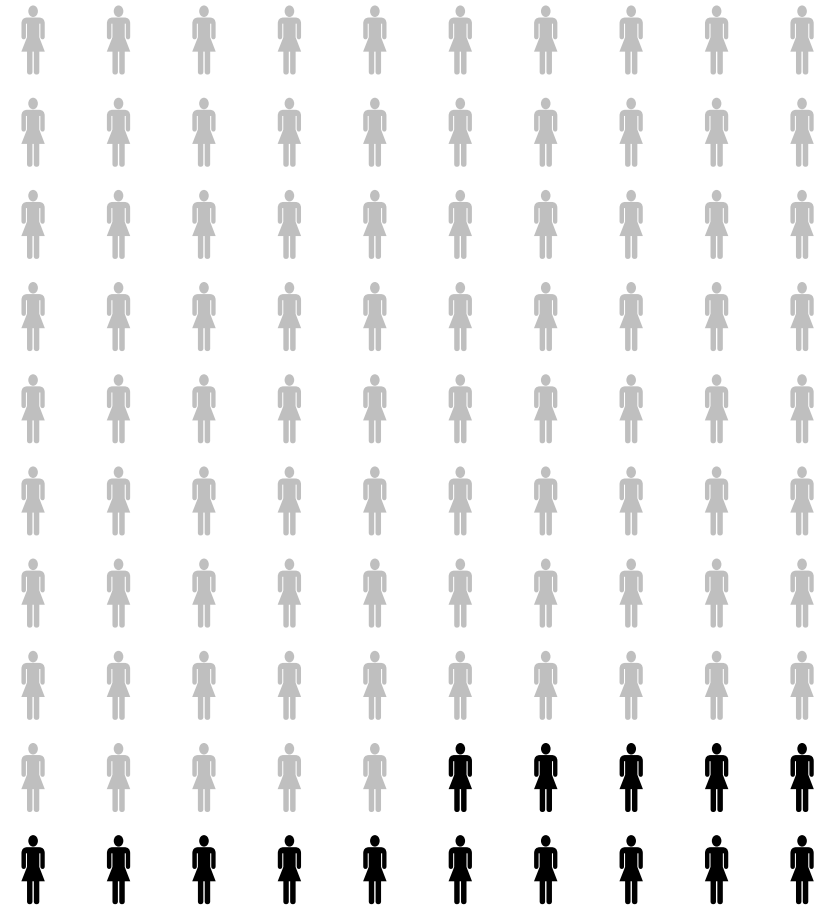
Ruggenprik of opioïden

Hoe vaak heeft een vrouw last van misselijkheid / overgeven tijdens de bevalling?



Ruggenprik: 10%

10 van de 100 wel
90 van de 100 niet

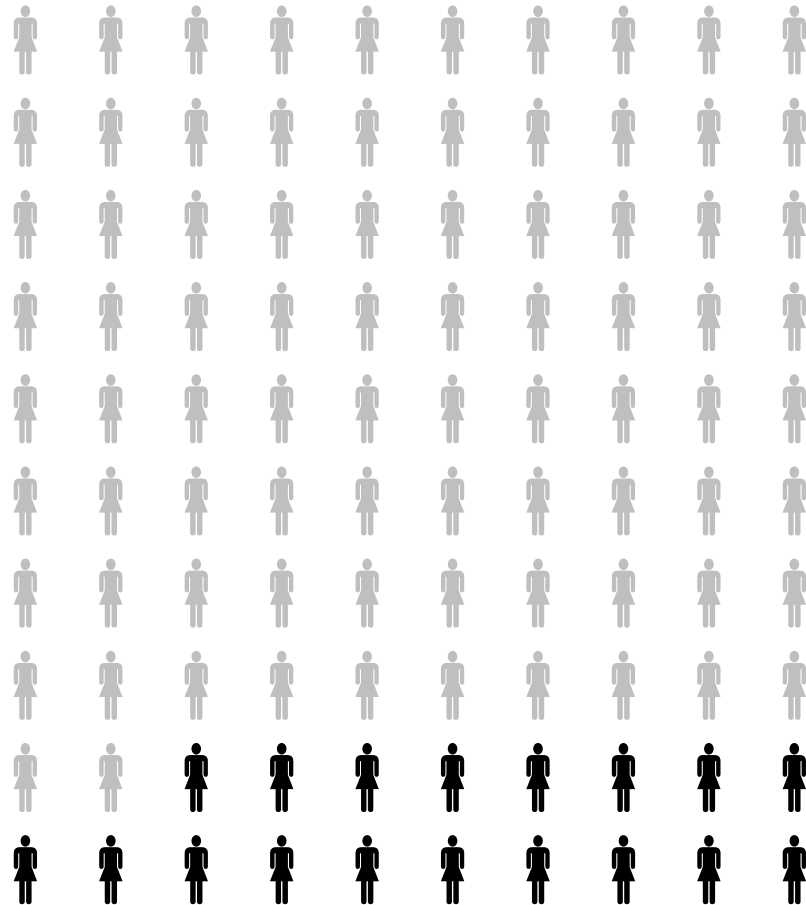


Opioïd: 15%

15 van de 100 wel
85 van de 100 niet

Ruggenprik of opioïden

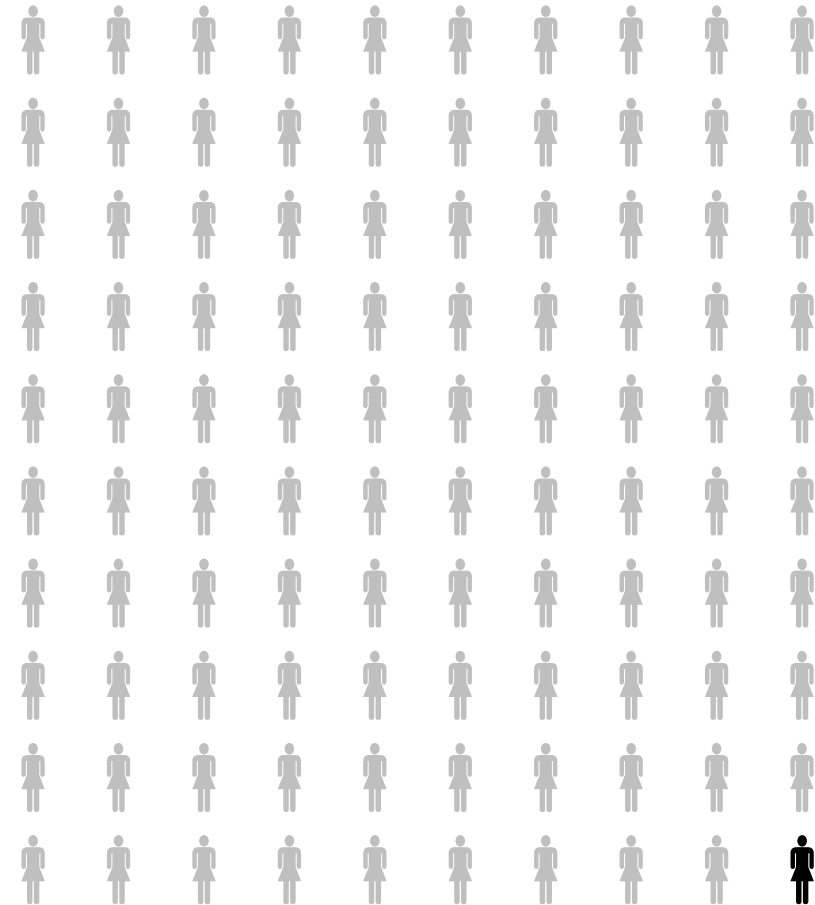
*Hoe vaak kan een vrouw na de bevalling **niet plassen** (urineretentie)?*



Ruggenprik: 18%

18 van de 100 wel

82 van de 100 niet



Opioid: 0,5%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet

Perineumschade

- **Totaalruptuur:** 3^e of 4^e graadsruptuur, dus zowel subtotaal als totaal.
- Deze sheets kunnen gebruikt worden om vrouwen te informeren over het voorkomen van een totaalruptuur en welke rol een episiotomie daarin kan hebben. Een deel gaat over vrouwen met een **totaalruptuur in de anamnese** (i.a.).
- Een vrouw met een totaalruptuur i.a. heeft een lagere kans op een herhaling hiervan als zij een knip krijgt, maar hoeveel lager is de kans op problemen van een totaalruptuur op latere leeftijd (fecale incontinentie) bij het zetten van een knip? De resultaten uit de 5^e en de 6^e+7^e sheet worden gecombineerd weergegeven in sheet 8 en de resultaten uit de 5^e en 9^e en 10^e sheet in sheet 11. Dit is op de volgende manier berekend:

Iedereen heeft in elk geval 1 totaalruptuur, dus een kans van 5,4% op fecale incontinentie. Vrouwen met een tweede totaalruptuur hebben een kans van 9,0%.

$$(96,9\% * 5,4\%) + (3,1\% * 9,0\%) = 5,5\%$$

$$(92,4\% * 5,4\%) + (7,6\% * 9,0\%) = 5,8\%$$

Incontinentie voor windjes is als volgt berekend:

$$(96,9\% * 69\%) + (3,1\% * 77\%) = 69\%$$

$$(92,4\% * 69\%) + (7,6\% * 77\%) = 70\%$$

Bronnen en verantwoording

Warme washanden:

Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. *Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD006672.*

Wel/geen knip:

Van Bavel J, Ravelli A, Abu-Hanna A, Roovers J, Mol BW, de Leeuw JW. *Risk factors for the recurrence of obstetrical anal sphincter injury and the role of a mediolateral episiotomy: an analysis of a national registry. BJOG. 2020 Jul;127(8):951-956.*

→ Deze uitkomsten worden beïnvloed door allerlei maternale, zorgverleners en baringsfactoren. Voor de meeste factoren is niet gecorrigeerd.

Incontinentie voor ontlasting/windjes:

Nilsson IEK, Åkervall S, Molin M, Milsom I, Gyhagen M. *Symptoms of fecal incontinence two decades after no, one, or two obstetrical anal sphincter injuries. Am J Obstet Gynecol. 2020 Aug 21:S0002-9378(20)30879-6.*

→ Uitkomsten van 'Severe FI' uit tabel 2 gebruikt voor incontinentie voor ontlasting (definitie: het meerdere keren per maand ervaren van hinderlijke fecale of anale incontinentie). → De noemer van 'Completely continent' is gebruikt voor windjes.

Pijn:

Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. *Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. Am J Obstet Gynecol. 1994 Sep;171(3):591-8.*

→ Uitkomsten van 'Distress – horrible/excruciating' uit tabel 2 gebruikt.

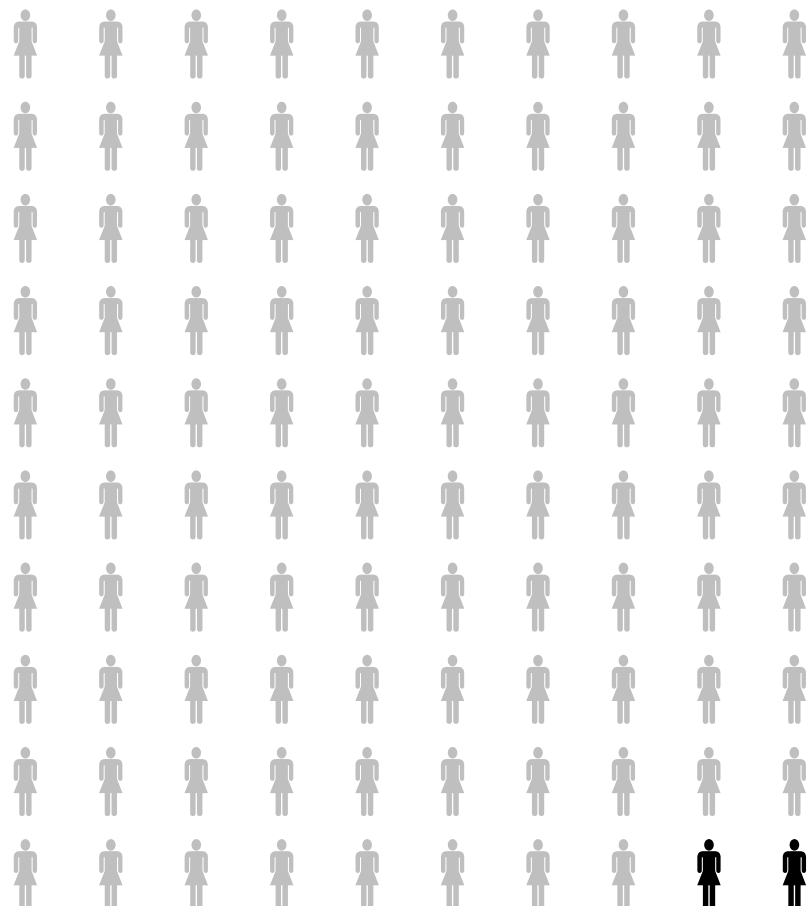
Bekkenbodembodem aanspannen:

Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. *The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. Obstet Gynecol. 2004 Apr;103(4):669-73.*

→ Uitkomsten van 'vaginal manometry' uit tabel 5 gebruikt.

Warme washanden

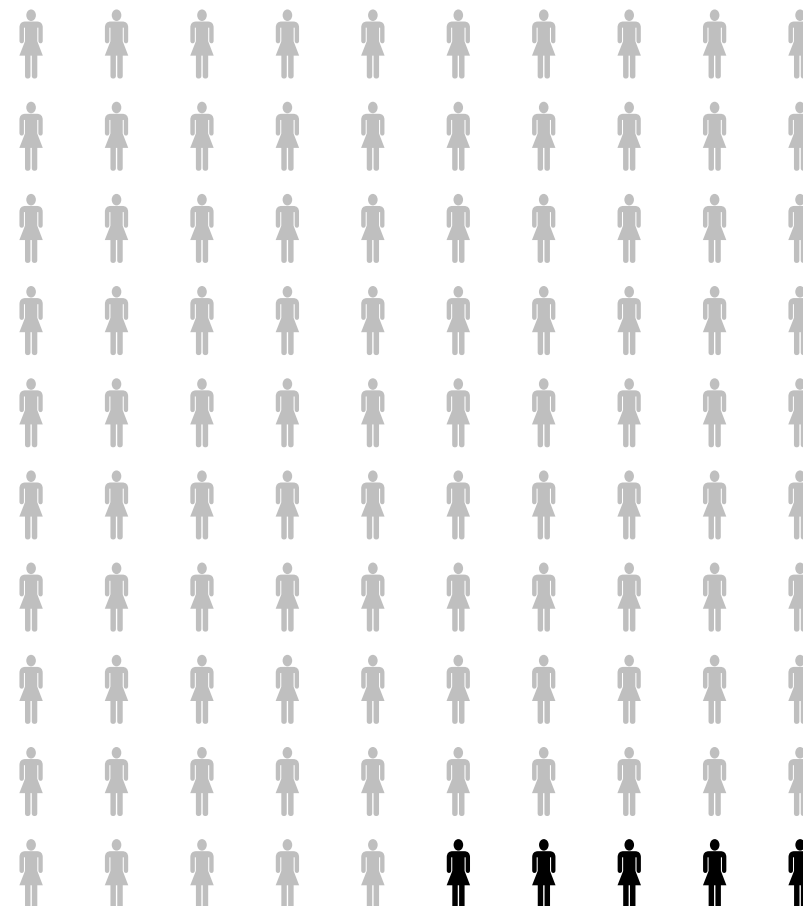
*Hoeveel vrouwen hebben een **totaalruptuur**?*



Wel warme washanden: 2,0%

2 van de 100 wel

98 van de 100 niet



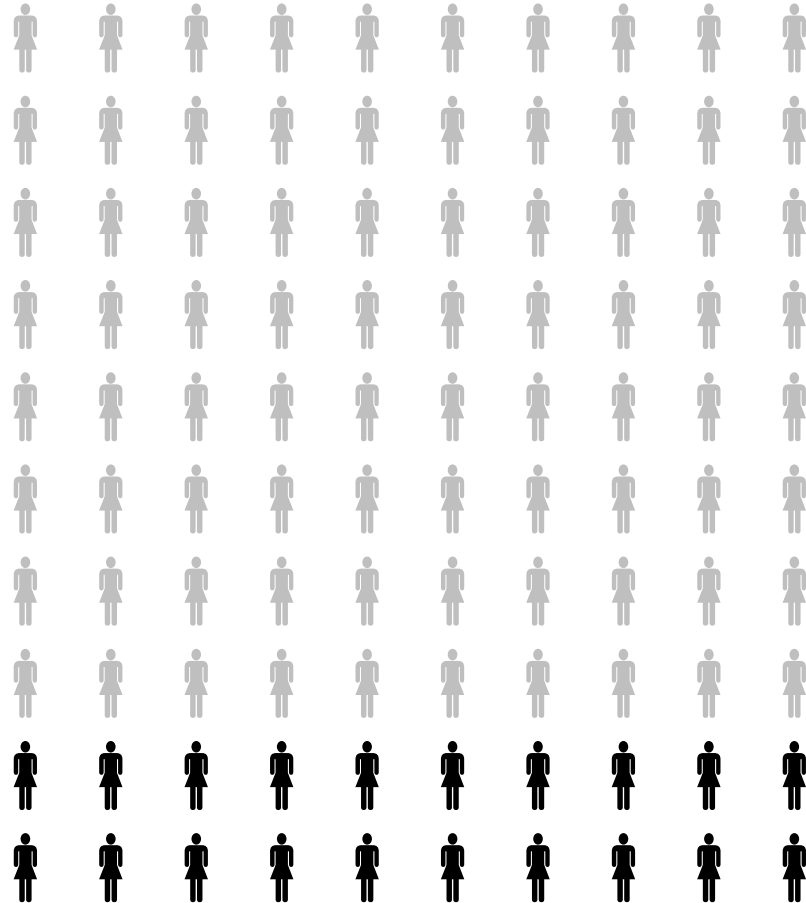
Geen warme washanden: 4,5%

5 van de 100 wel

95 van de 100 niet

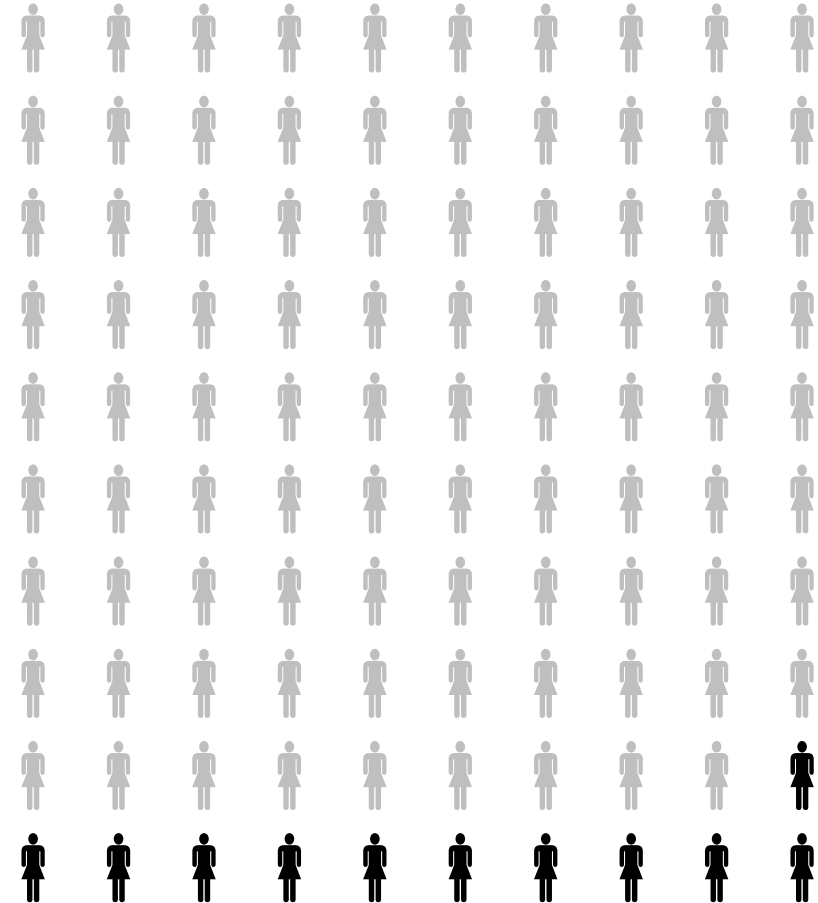
Nadelen knip

*Hoeveel vrouwen hebben na 3 maanden nog veel last van **pijnklachten**?*



Knip: 20%

20 van de 100 wel
80 van de 100 niet

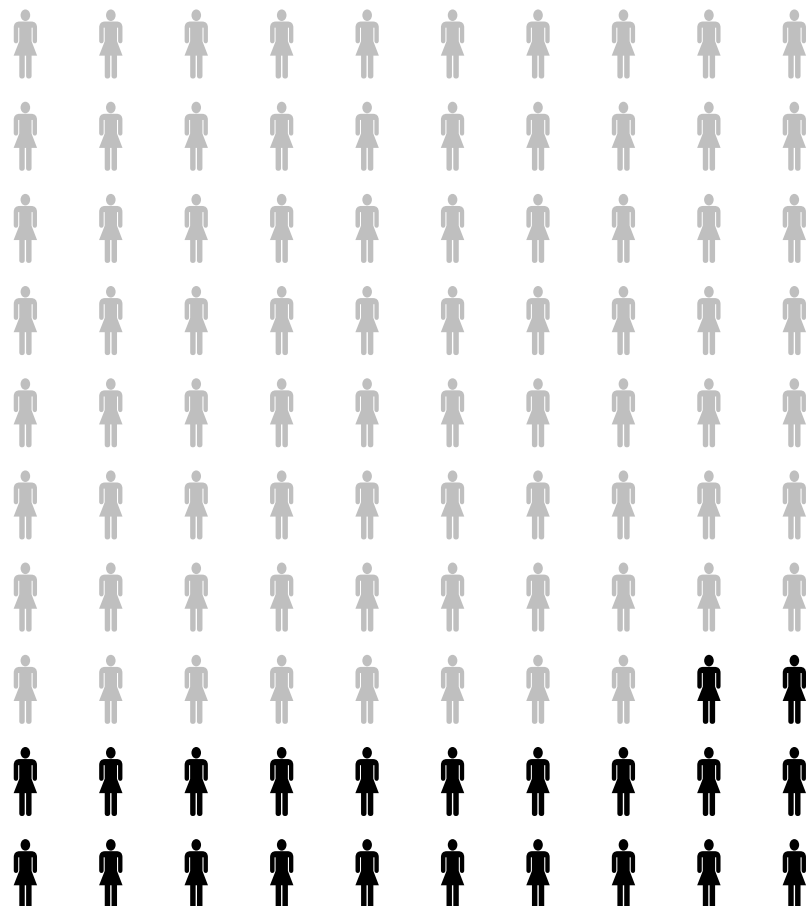


Tweedegraads ruptuur: 11%

11 van de 100 wel
89 van de 100 niet

Nadelen totaalruptuur

*Hoeveel vrouwen hebben na 3 maanden nog veel last van **pijnklachten**?*



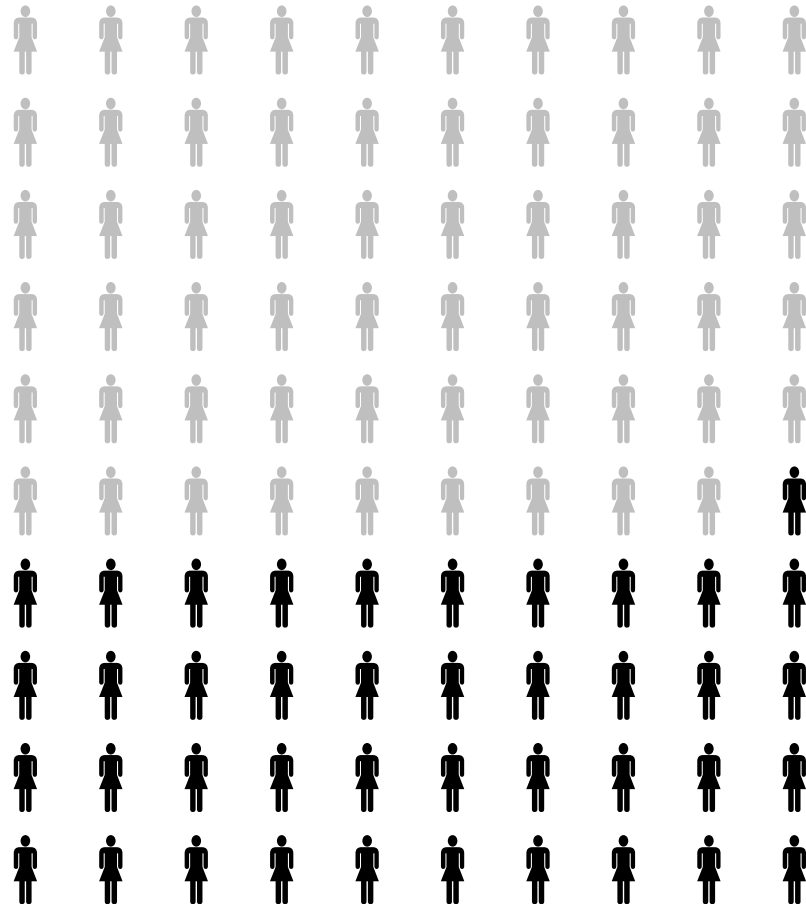
Totaalruptuur: 22%

22 van de 100 wel

78 van de 100 niet

Nadelen knip

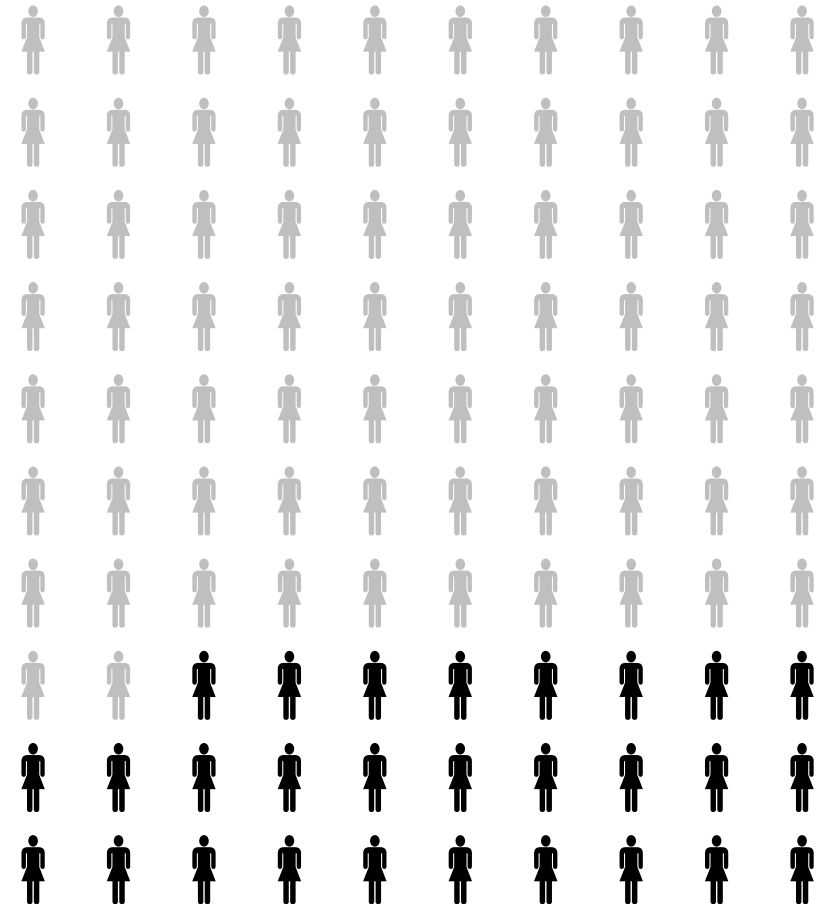
*Hoeveel vrouwen vinden het na 3 maanden moeilijk hun **bekkenbodem goed aan te spannen?***



Wel een knip: 41%

41 van de 100 wel

59 van de 100 niet



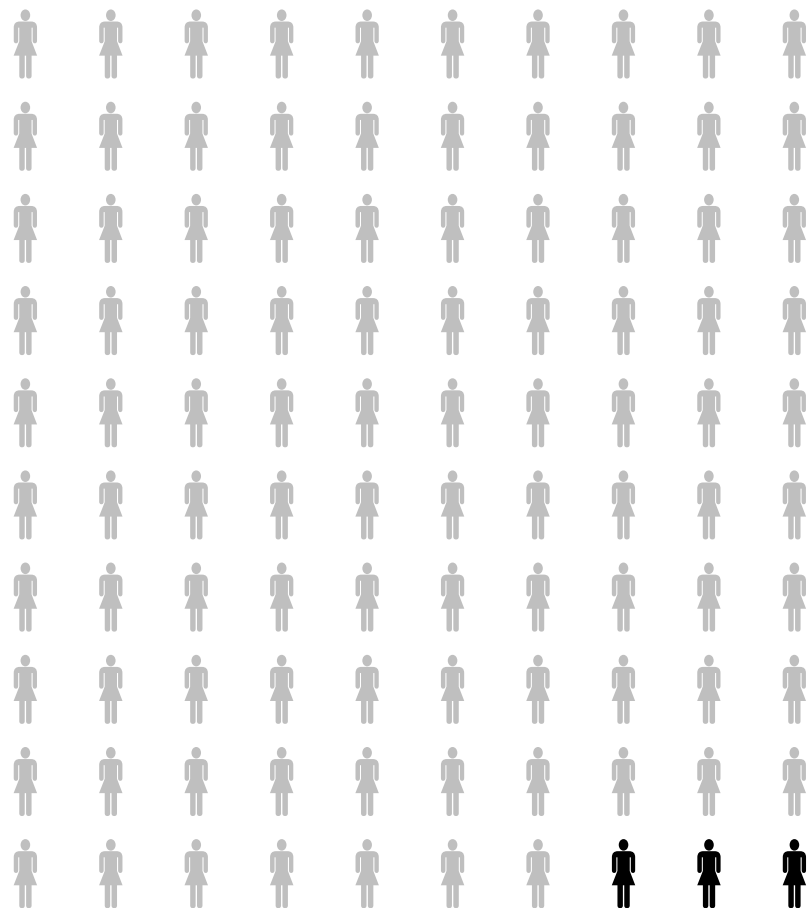
Geen knip: 28%

28 van de 100 wel

72 van de 100 niet

Herhalingskans totaalruptuur

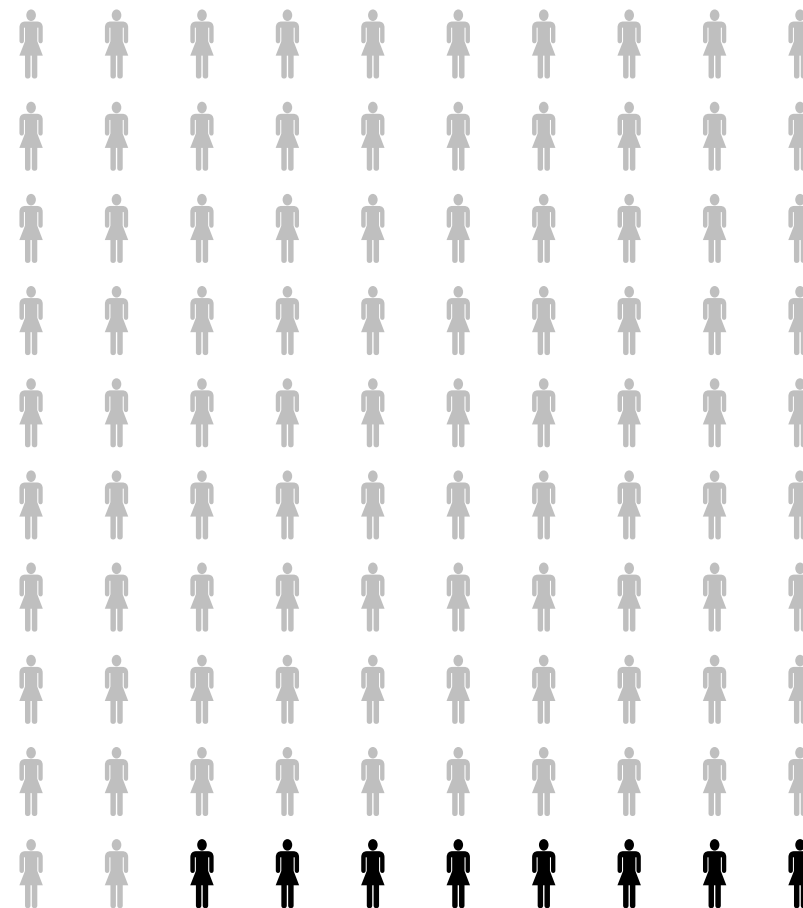
*Hoeveel vrouwen die eerder een totaalruptuur hadden, krijgen **opnieuw** een **totaalruptuur**?*



Wel een knip: 3,1%

3 van de 100 wel

97 van de 100 niet



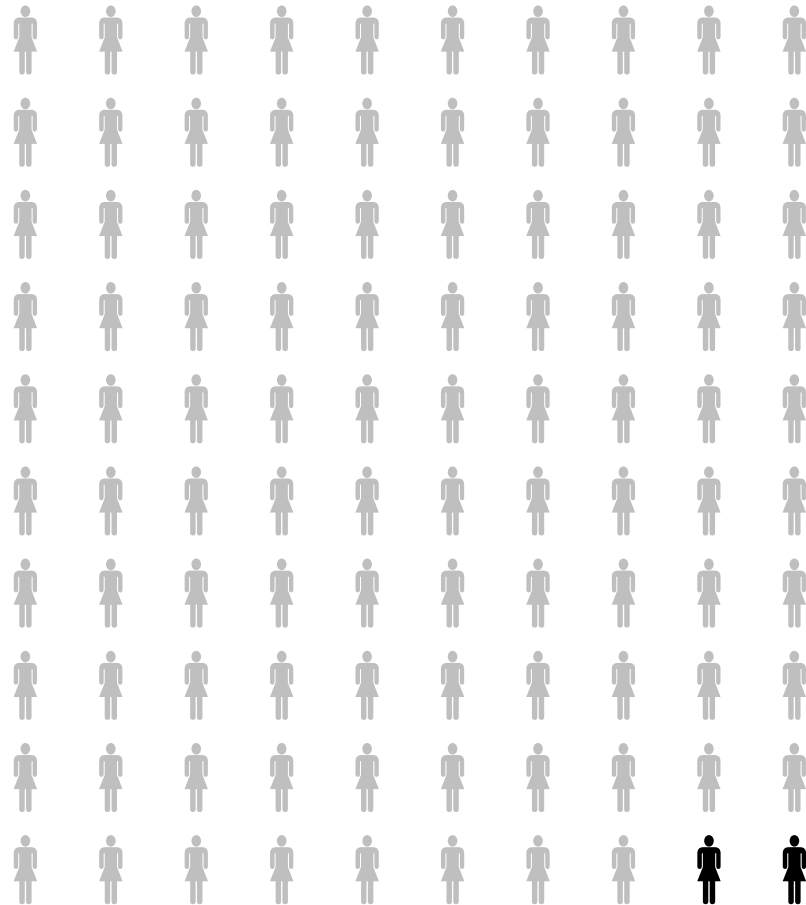
Geen knip: 7,6%

8 van de 100 wel

92 van de 100 niet

Kansen na één keer totaalruptuur

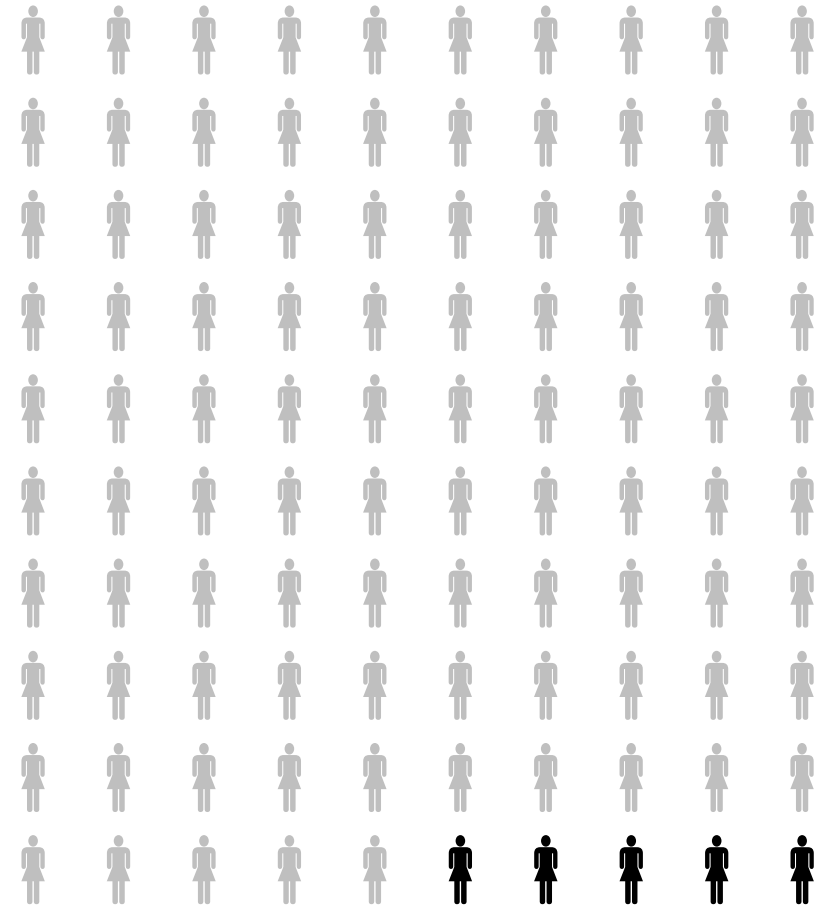
*Hoeveel vrouwen met een **totaalruptuur**, hebben 20 jaar later last van **incontinentie voor ontlasting**?*



Geen totaalruptuur: 1,8%

2 van de 100 wel

98 van de 100 niet



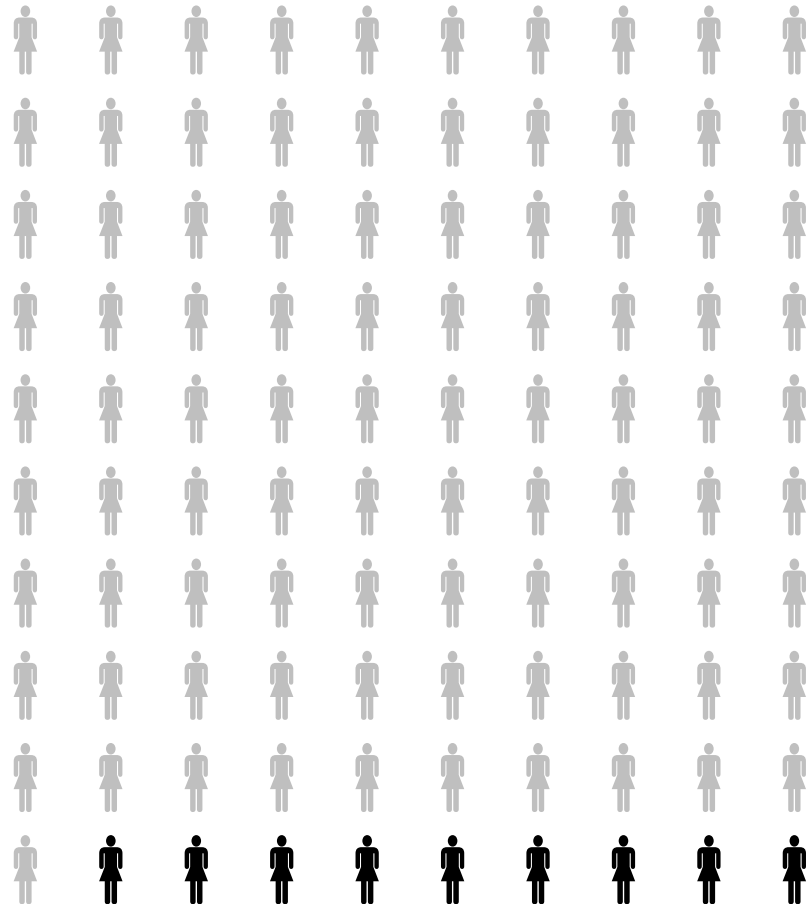
Eén keer een totaalruptuur: 5,4%

5 van de 100 wel

95 van de 100 niet

Kansen na twee keer totaalruptuur

*Hoeveel vrouwen met een **totaalruptuur**, hebben 20 jaar later last van **incontinentie voor ontlasting**?*



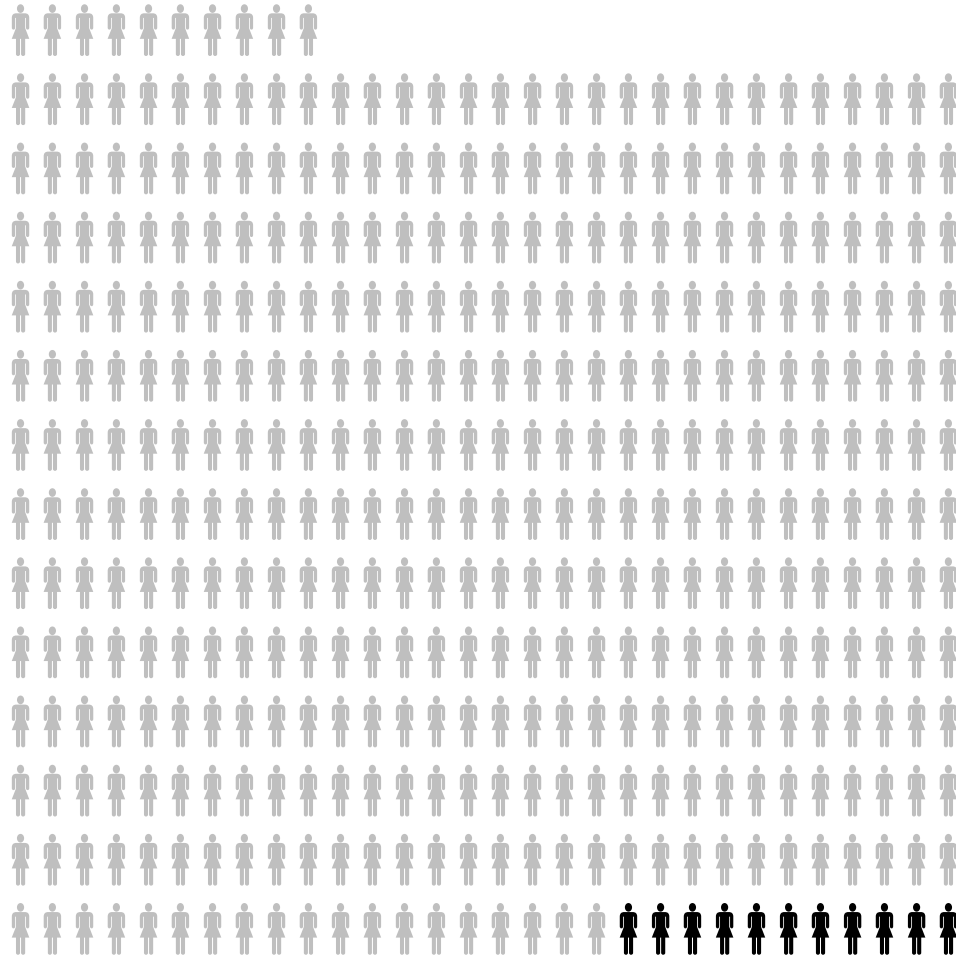
Twee keer een totaalruptuur: 9,0%

9 van de 100 wel

91 van de 100 niet

Langetermijn gevolgen

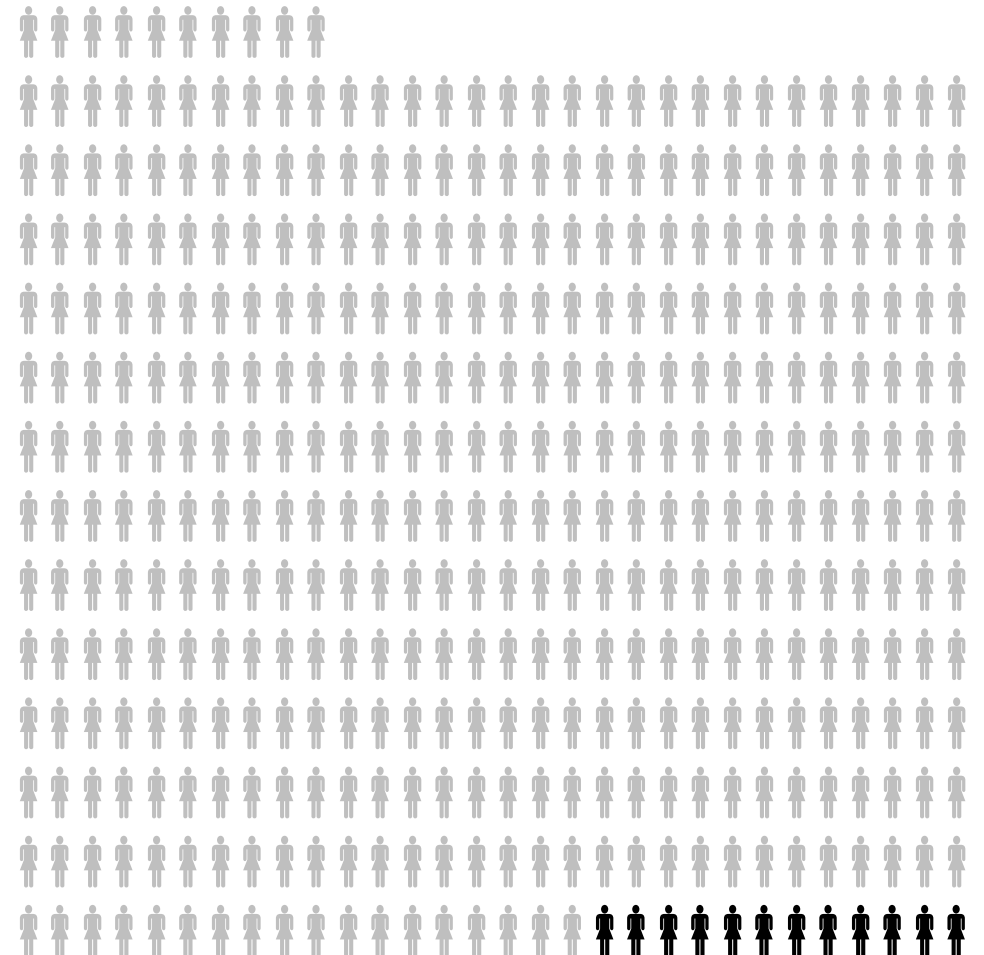
Hoeveel vrouwen die *eerder een totaalruptuur hadden*, hebben 20 jaar later last van *incontinentie voor ontlasting*?



Wel een knip: 5,5%

11 van de 200 wel

189 van de 200 niet



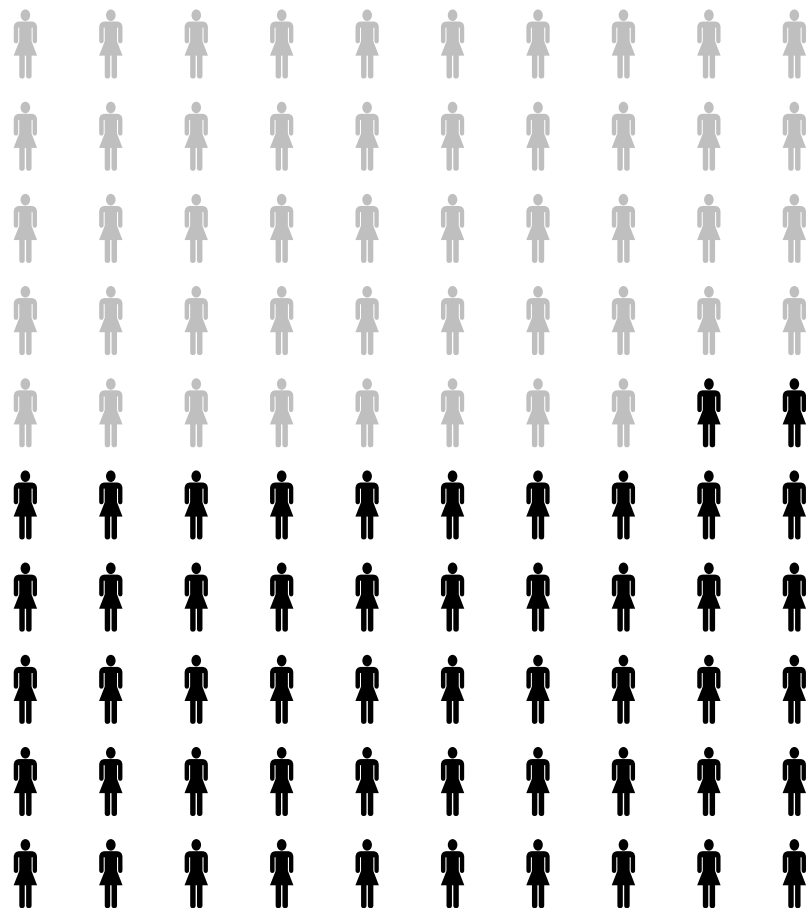
Geen knip: 5,8%

12 van de 200 wel

188 van de 200 niet

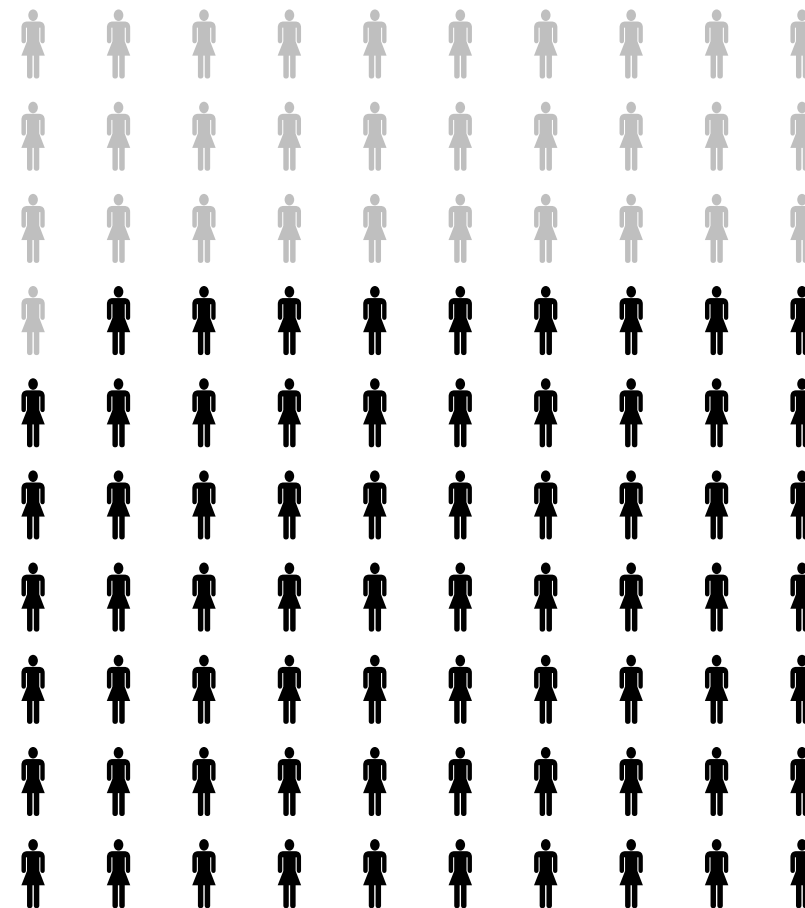
Kansen na één keer totaalruptuur

*Hoeveel vrouwen met een **totaalruptuur**, hebben 20 jaar later last van **incontinentie voor windjes**?*



Geen totaalruptuur: 52%

52 van de 100 wel
48 van de 100 niet

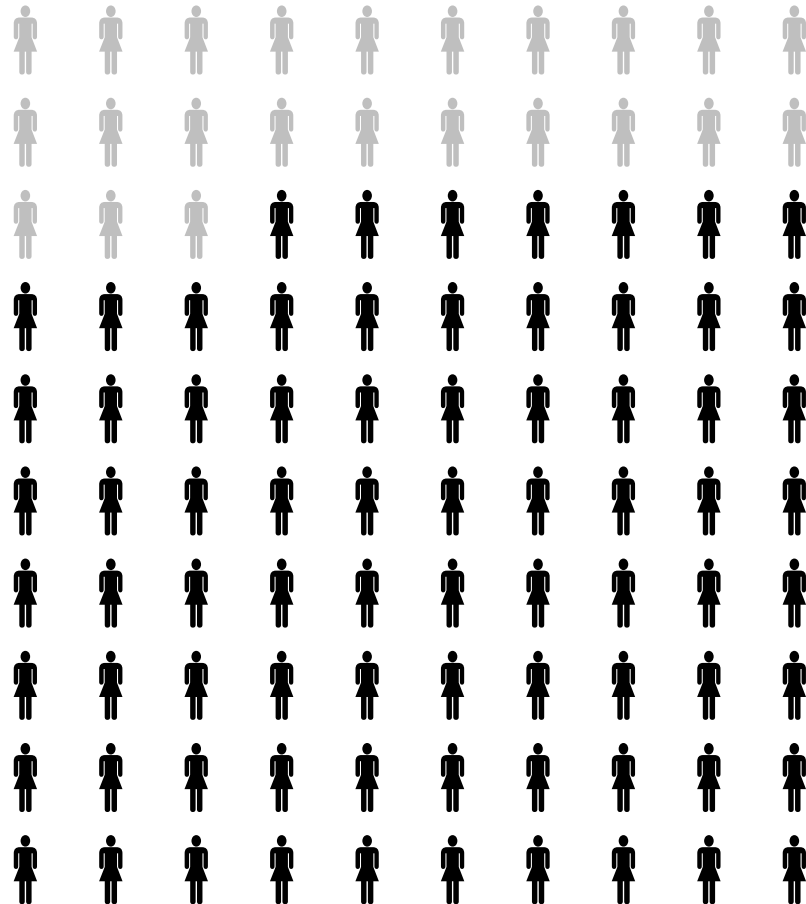


Eén keer een totaalruptuur: 69%

69 van de 100 wel
31 van de 100 niet

Kansen na twee keer totaalruptuur

*Hoeveel vrouwen met een **totaalruptuur**, hebben 20 jaar later last van **incontinentie voor windjes**?*



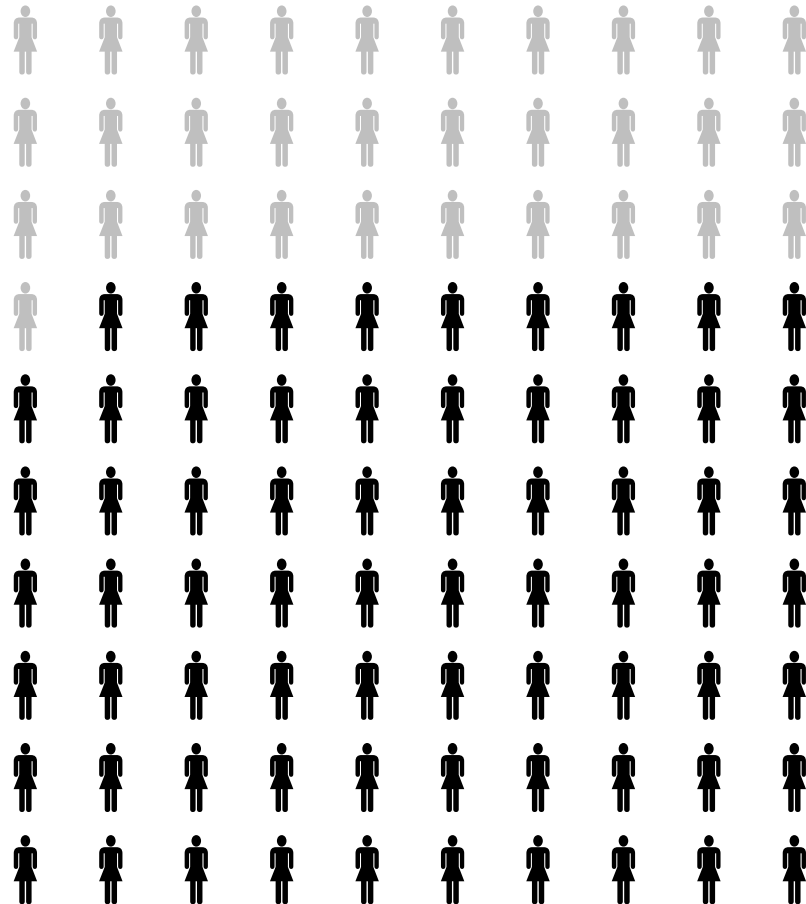
Twee keer een totaalruptuur: 77%

77 van de 100 wel

23 van de 100 niet

Langetermijn gevolgen

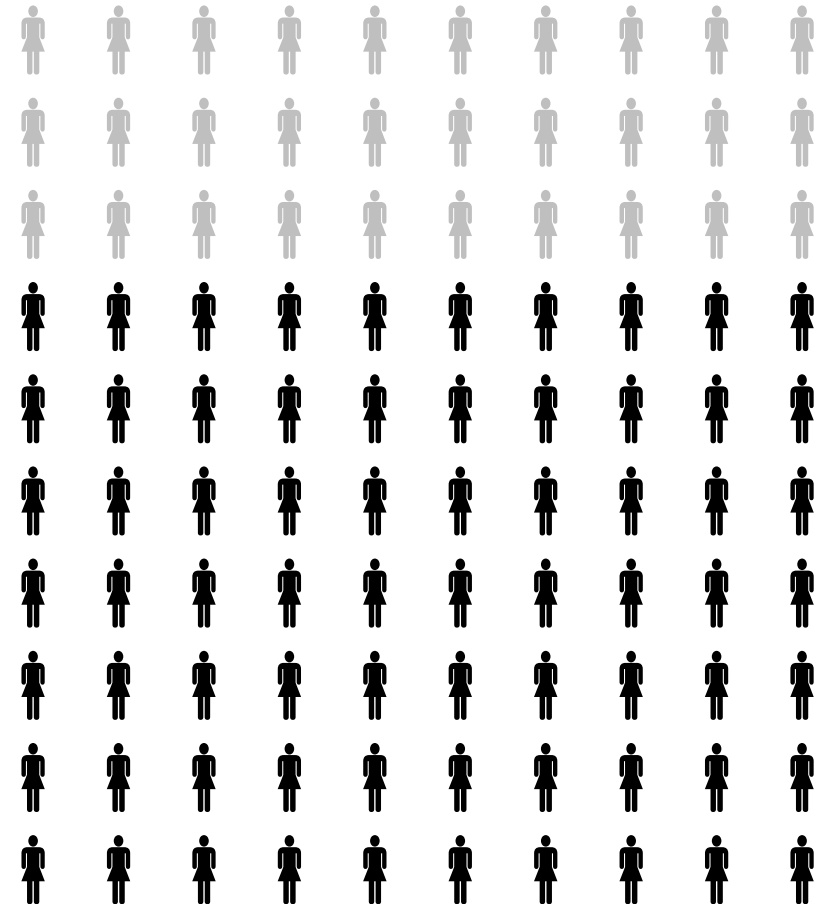
Hoeveel vrouwen die *eerder een totaalruptuur hadden*, hebben 20 jaar later last van *incontinentie voor windjes*?



Wel een knip: 69%

69 van de 100 wel

31 van de 100 niet



Geen knip: 70%

70 van de 100 wel

30 van de 100 niet

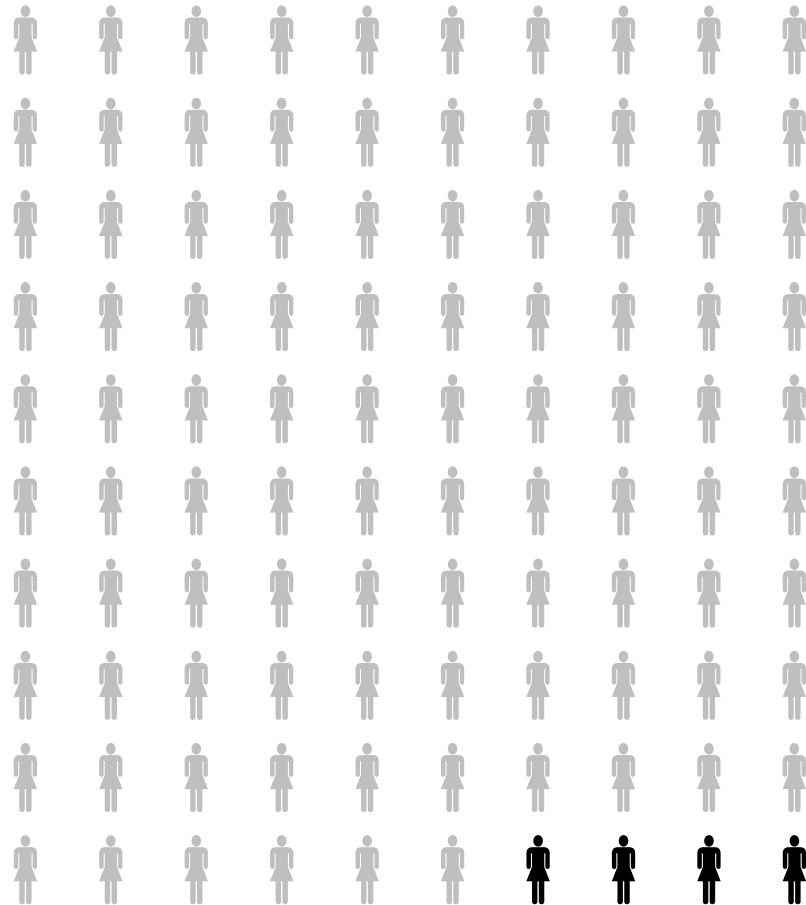
Kunstverlossing en episiotomie

- **Studie:** Systematische review met meta-analyse met 15 cohortstudies.
- **Interventie:** Mediolaterale episiotomie bij vacuümbevalling.
- **Populatie:** Alleen nulliparae in 9 landen, waaronder Nederland.

Bron: Lund NS, Persson LK, Jangö H, Gommesen D, Westergaard HB. Episiotomy in vacuum-assisted delivery affects the risk of obstetric anal sphincter injury: a systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Dec;207:193-199.

Totaalruptuur bij vacuümbevalling

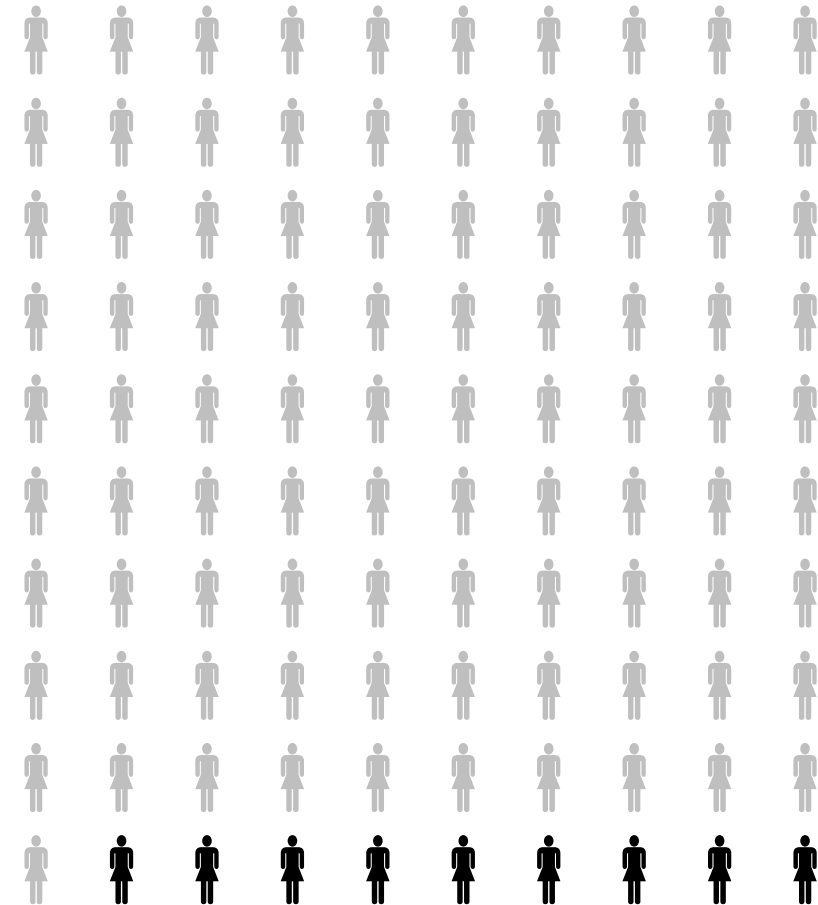
Hoeveel vrouwen die m.b.v. een vacuümpomp van hun eerste kind bevallen, krijgen een **totaalruptuur**?



Wel een knip: 3,6%

4 van de 100 wel

96 van de 100 niet



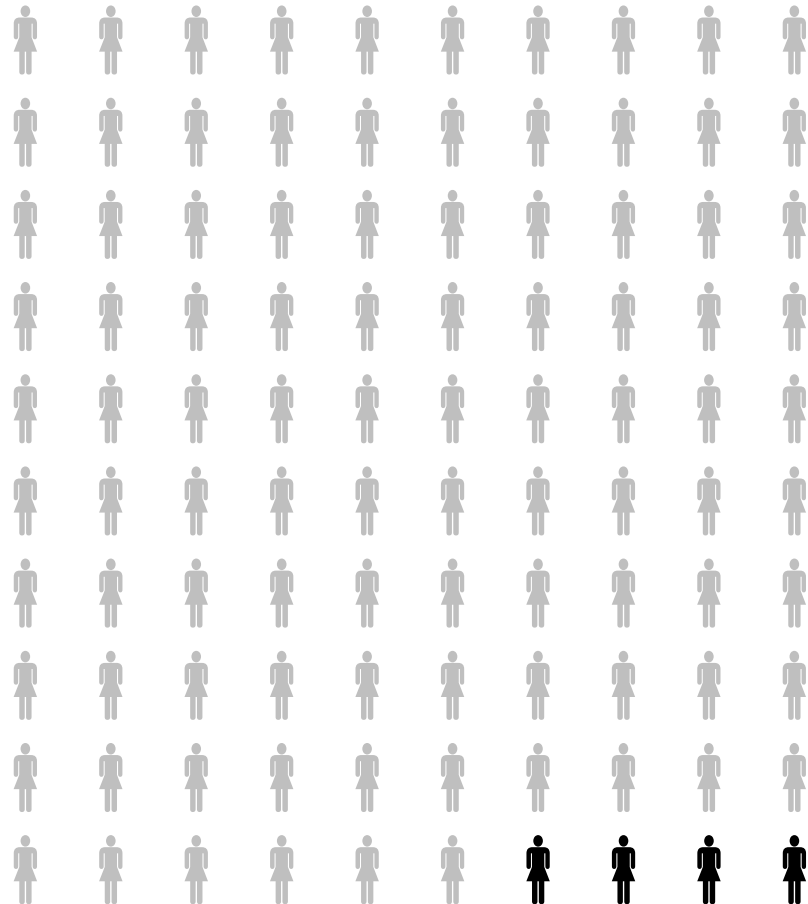
Geen knip: 9,1%

9 van de 100 wel

91 van de 100 niet

Herhalingskans fluxus post partum

- **Populatie:** de cijfers komen uit de Zweedse geboorteregistratie tussen 1997 en 2009 waarin 538.332 vrouwen zijn geregistreerd met meer dan één baring.
De incidenties komen overeen met de incidenties in andere studies.
- **Weergave:** hoeveelheid bloedverlies bij huidige baring naar wel/geen fluxus bij vorige baringen.

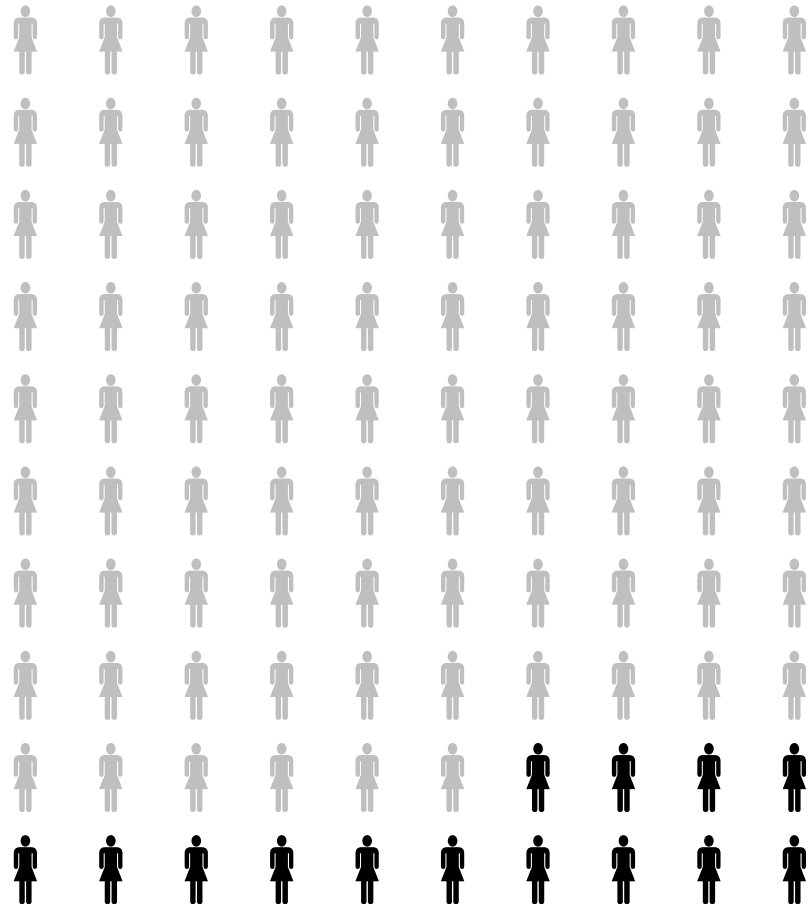


Herhalingskans fluxus
*Hoeveel vrouwen die **vorige keer <1 liter bloed** verloren, verliezen bij hun **tweede bevalling ≥ 1 liter bloed?***

≥ 1 liter bloedverlies: 4%

4 van de 100 wel

96 van de 100 niet



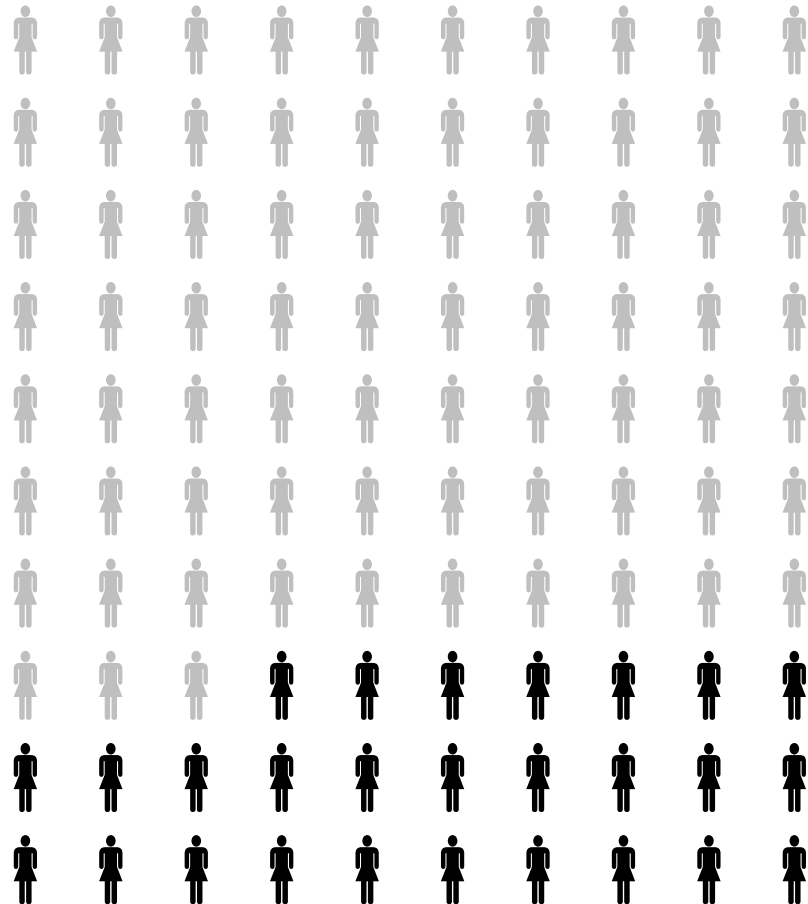
≥1 liter bloedverlies: 14%

14 van de 100 wel

86 van de 100 niet

Herhalingskans fluxus

*Hoeveel vrouwen die **vorige keer** ≥1 liter bloed verloren, verliezen bij hun **tweede bevalling** ook ≥1 liter bloed?*



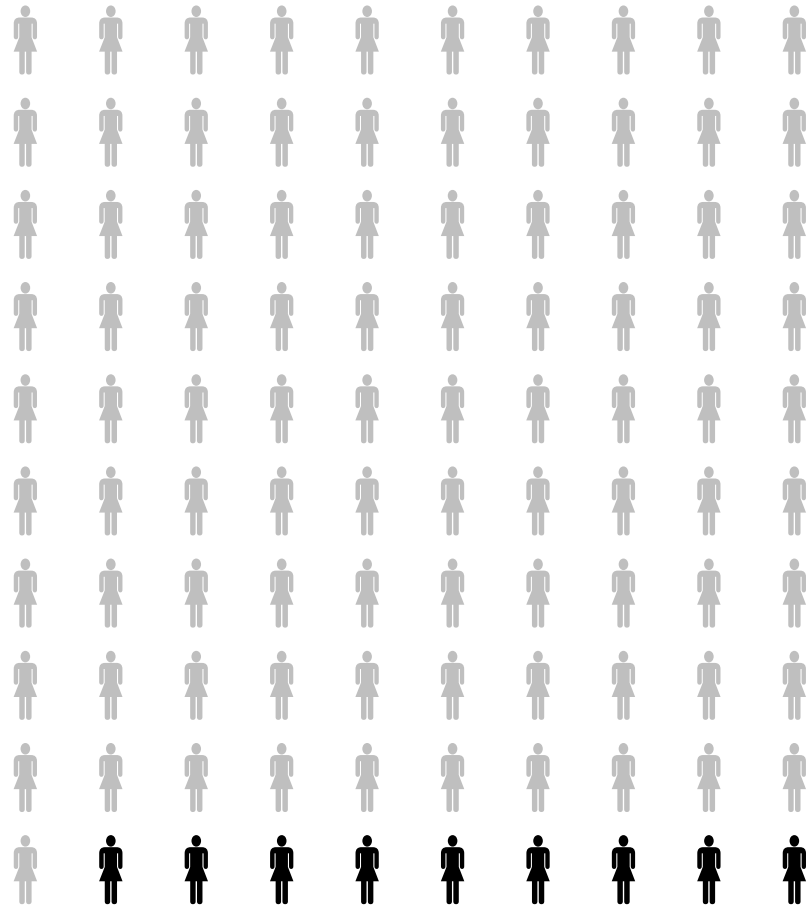
≥1 liter bloedverlies: 27%

27 van de 100 wel

73 van de 100 niet

Herhalingskans fluxus

*Hoeveel vrouwen die **twee keer eerder ≥1 liter bloed verloren, verliezen bij hun derde bevalling ook ≥1 liter bloed?***



≥1 liter bloedverlies: 9%

9 van de 100 wel

91 van de 100 niet

Herhalingskans fluxus

*Hoeveel vrouwen die de **eerste keer** ≥1 liter bloed verloren, maar de **tweede keer** <1 liter, verliezen bij hun **derde bevalling** ≥1 liter bloed?*

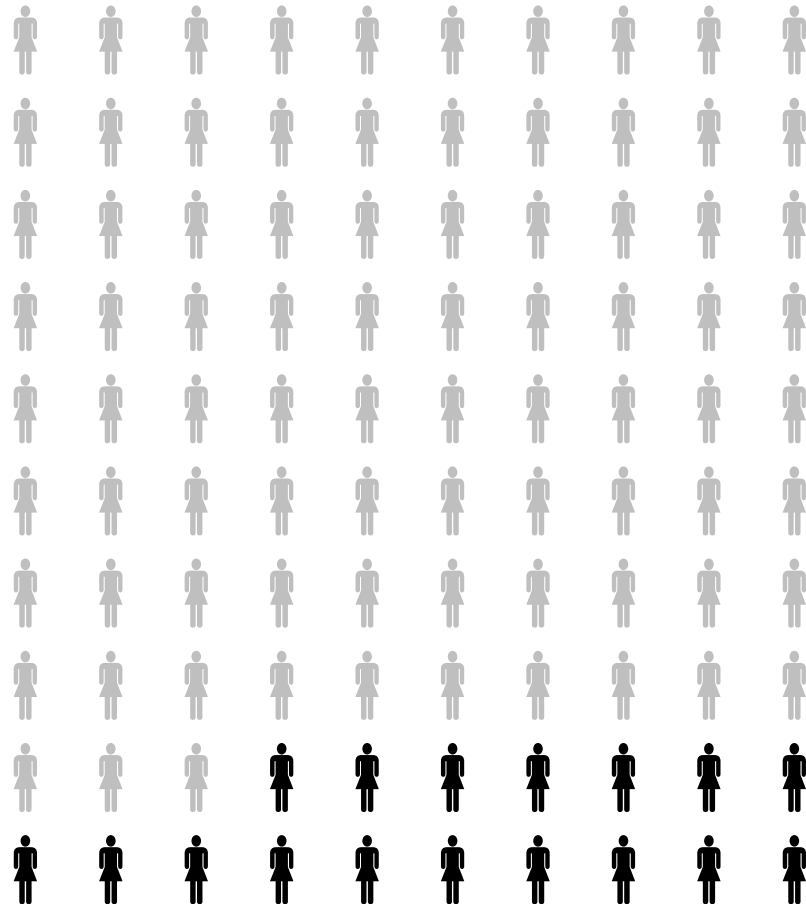
Herhalingskans MPV

- **MPV** = manuele placentaverwijdering
- **Populatie:** Perined-cijfers van 1999-2009 van eenlingen geboren tussen 24 en 43 weken zonder placenta abruptio.
- **Weergave:** aantal vrouwen met MPV bij huidige baring naar wel/geen MPV bij vorige baring. Bij de tweede en derde sheet is ook de uitkomst fluxus toegevoegd.

Bron: Ruiters L, Kazemier BM, Mol BWJ, Pajkrt E. Incidence and recurrence rate of postpartum hemorrhage and manual removal of the placenta: A longitudinal linked national cohort study in The Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2019; 238:114.

Herhalingskans manuele placentaverwijdering

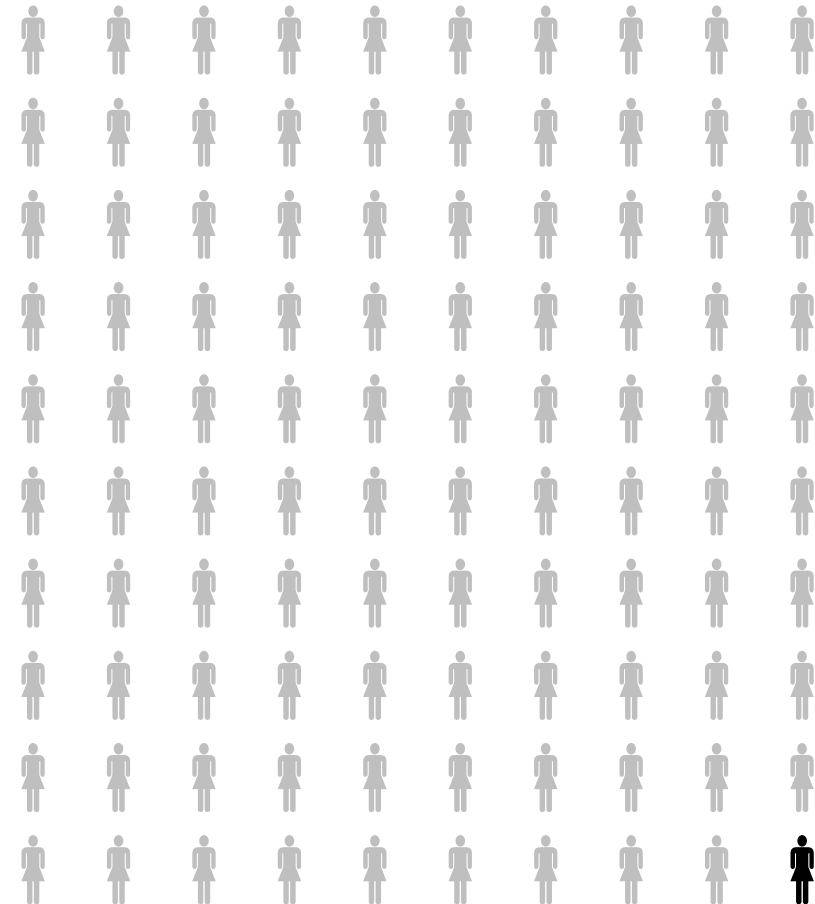
*Bij hoeveel vrouwen wordt de **placenta** op de **operatiekamer** verwijderd bij hun **tweede bevalling**?*



Vorige keer op operatiekamer: 17%

17 van de 100 wel

83 van de 100 niet



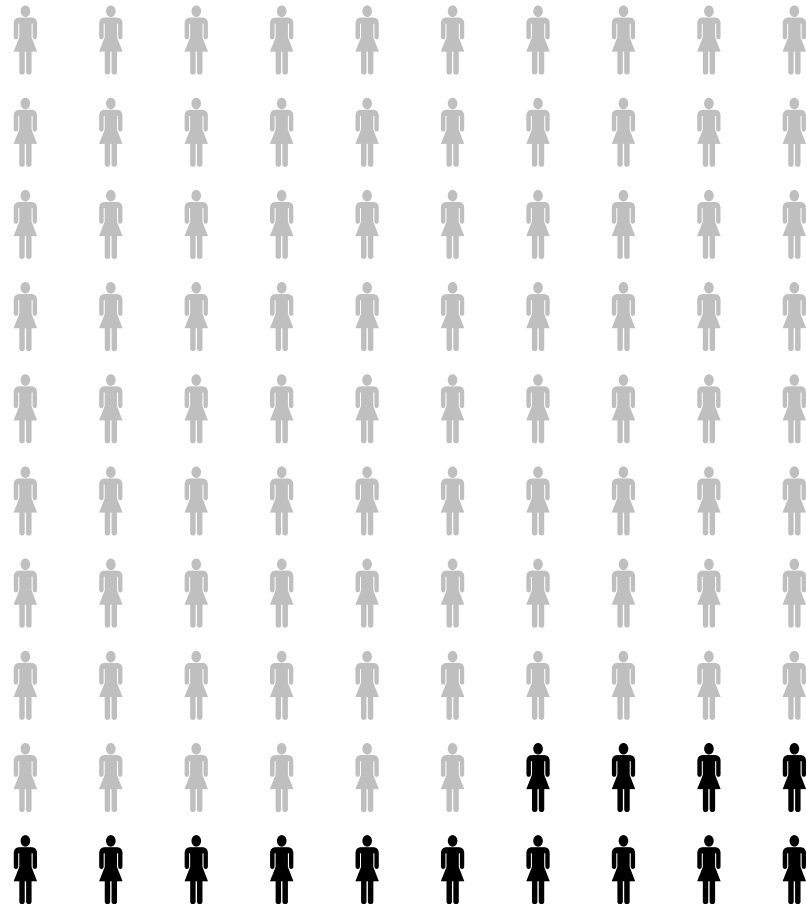
Vorige keer spontane placenta: 1%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet

Herhalingskans MPV en fluxus

*Wat is de herhalingskans voor vrouwen die bij de eerste bevalling **zowel ≥ 1 liter bloedverlies hadden als een placentaverwijdering op de operatiekamer?***



Beiden (MPV én fluxus): 14%

14 van de 100 wel
86 van de 100 niet

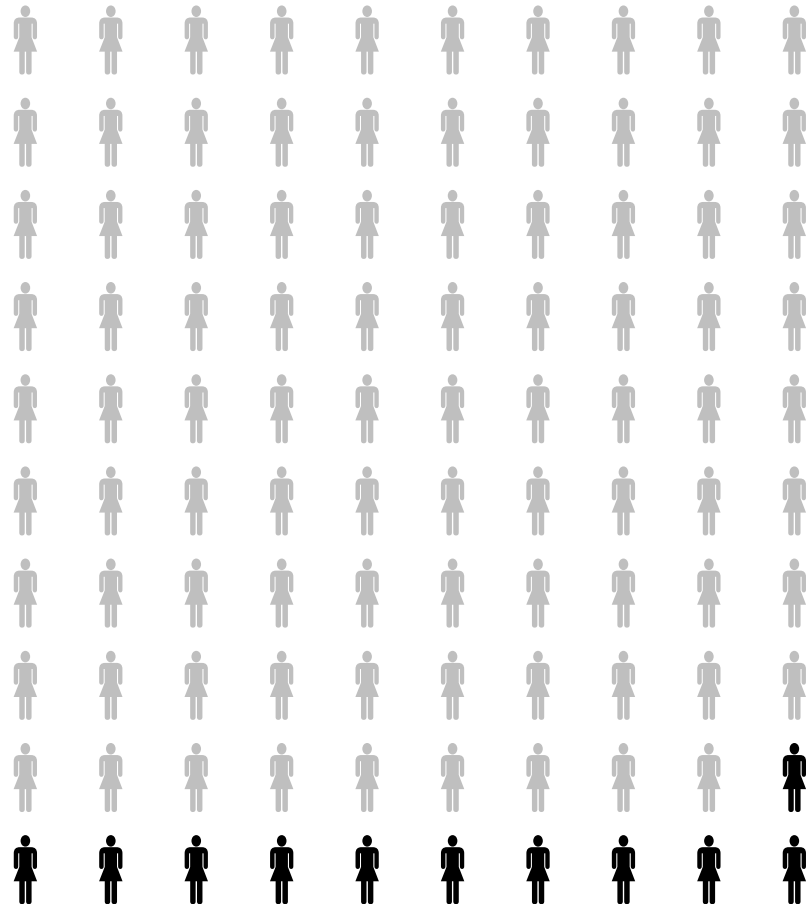


Alleen placenta op OK: 4%

4 van de 100 wel
96 van de 100 niet

Herhalingskans MPV en fluxus

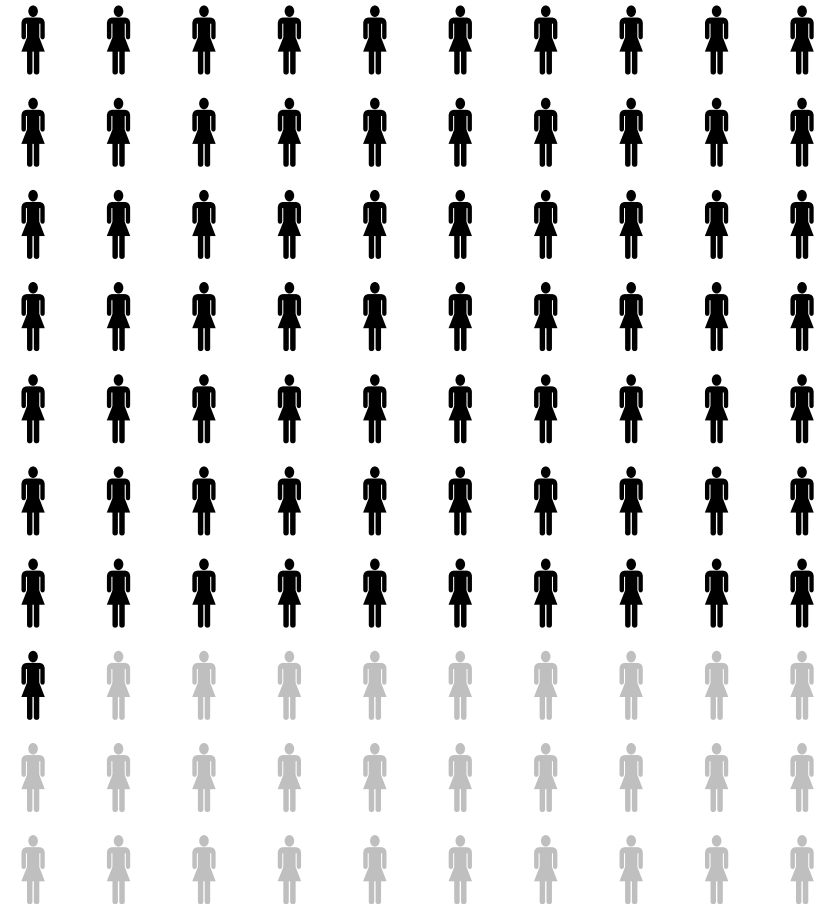
Wat is de herhalingskans voor vrouwen die bij de eerste bevalling zowel ≥ 1 liter bloedverlies hadden als een placentaverwijdering op de operatiekamer?



Alleen ≥ 1 liter bloedverlies: 11%

11 van de 100 wel

89 van de 100 niet



Geen van beiden (geen fluxus/MPV): 71%

71 van de 100 wel

29 van de 100 niet

Herhalingskans OASI

- **OASI** = Obstetric Anal Sphincter Injury, 3^e of 4^e graads ruptuur
- **Populatie:** Perined-cijfers van 2000-2010 van à terme levendgeboren eenlingen in hoofdligging met een vaginale eerste en tweede baring.
- **Weergave:** aantal vrouwen met OASI bij huidige baring naar wel/geen OASI bij vorige baring.

Bron: Van Bavel J, Ravelli ACJ, Abu-Hanna A, Roovers JPWR, Mol BW, de Leeuw JW. Risk factors for the recurrence of obstetrical anal sphincter injury and the role of a mediolateral episiotomy: an analysis of a national registry. BJOG 2020; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16263>.

Herhalingskans totaalruptuur

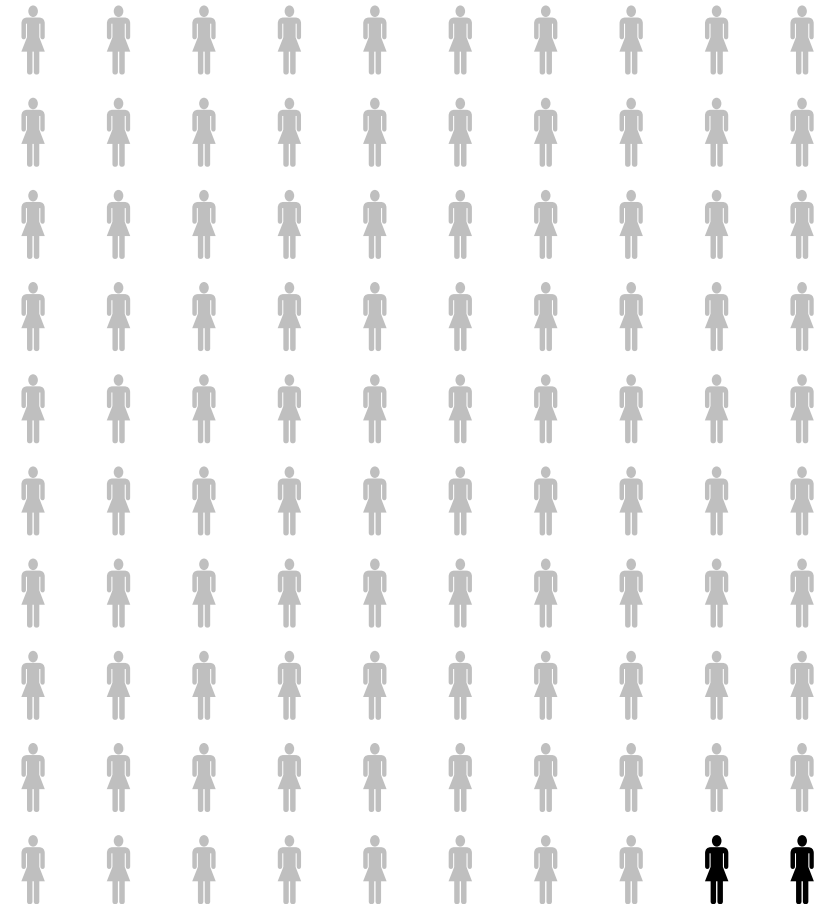
*Hoeveel vrouwen hebben bij hun **tweede bevalling** een **totaalruptuur**?*



Vorige keer totaalruptuur: 6%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet



Vorige keer geen totaalruptuur: 2%

2 van de 100 wel

98 van de 100 niet

VBAC

Vaginale bevalling na keizersnede

Populatie:

- Cijfers over vaginale bevallingen komen uit bron Kwee et al. (2007): Nederlandse populatie (n= 4569) uit 38 ziekenhuizen in 2002-2003.
- Cijfers over uterusruptuur komen uit UpToDate en zijn gebaseerd op een review van verschillende studies. Een incidentie uterusruptuur van 0,2-0,8% wordt beschreven. Gemiddeld voor vrouwen met een geplande vaginale bevalling is het 0,5%.

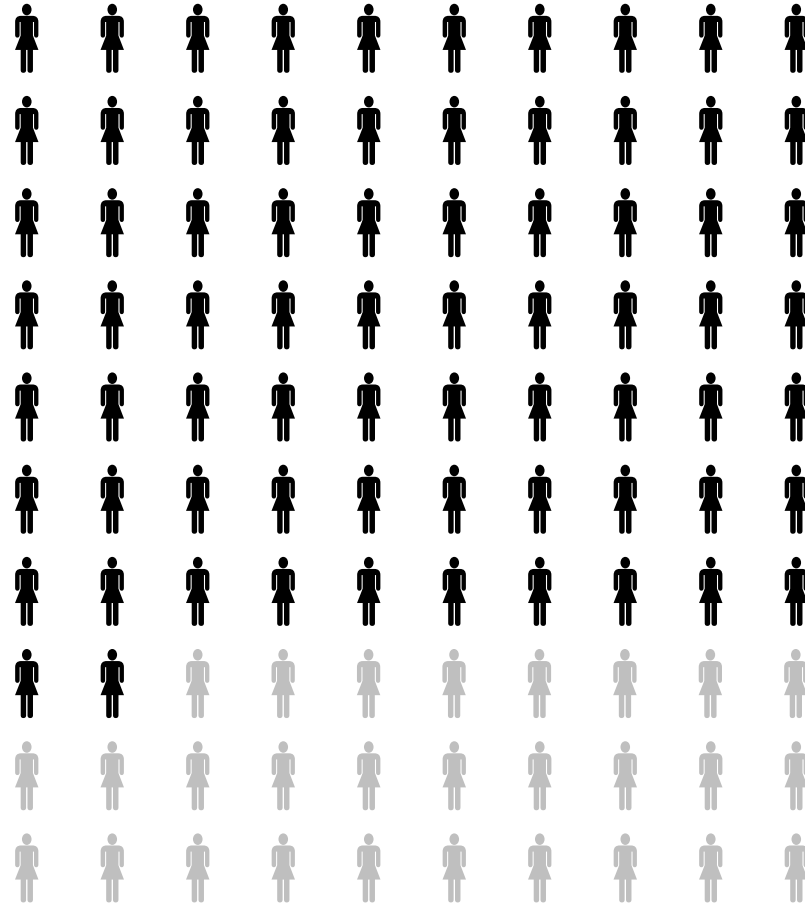
Bronnen: Kwee A, Bots ML, Visser GH, Bruinse HW. Obstetric management and outcome of pregnancy in women with a history of caesarean section in the Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007 Jun;132(2):171-6.

[https://www.uptodate.com/contents/uterine-rupture-after-previous-cesarean-](https://www.uptodate.com/contents/uterine-rupture-after-previous-cesarean-birth?search=uterine%20rupture&source=search_result&selectedTitle=1~129&usage_type=default&display_rank=1)

[birth?search=uterine%20rupture&source=search_result&selectedTitle=1~129&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/uterine-rupture-after-previous-cesarean-birth?search=uterine%20rupture&source=search_result&selectedTitle=1~129&usage_type=default&display_rank=1)

Vaginale bevalling na keizersnede

Hoeveel vrouwen met 1 eerdere bevalling (keizersnede) bevallen vaginaal?



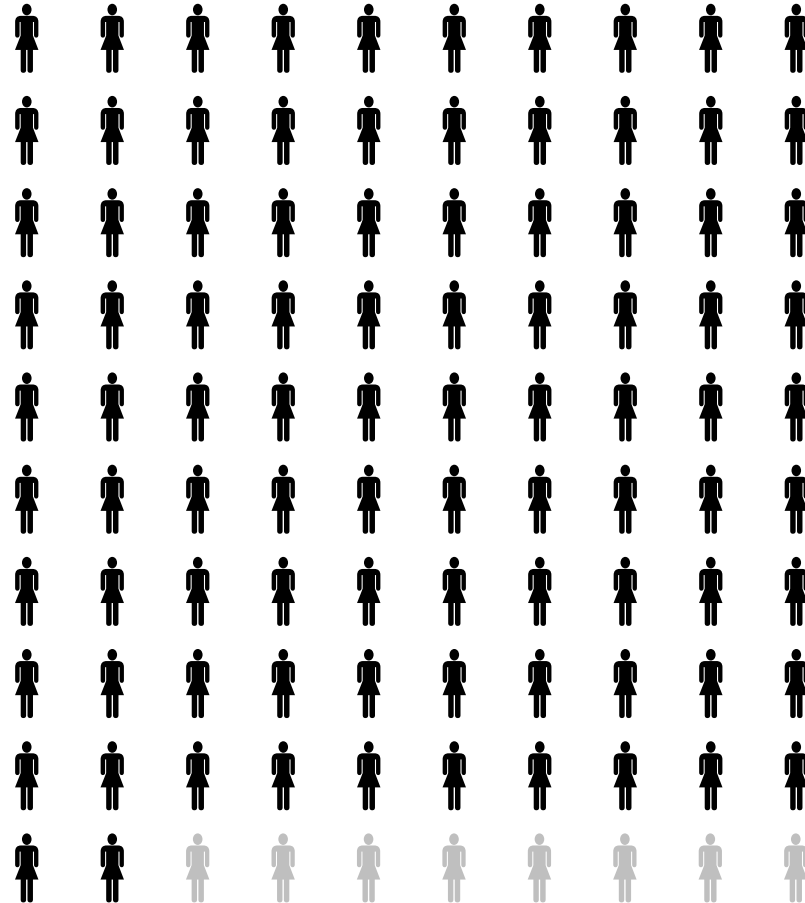
Vaginale bevalling: 72%

72 van de 100 wel

28 van de 100 niet

Vaginale bevalling na keizersnede

*Hoeveel vrouwen met een **keizersnede** bij de 1^e en een **vaginale bevalling** bij de 2^e bevallen vaginaal?*



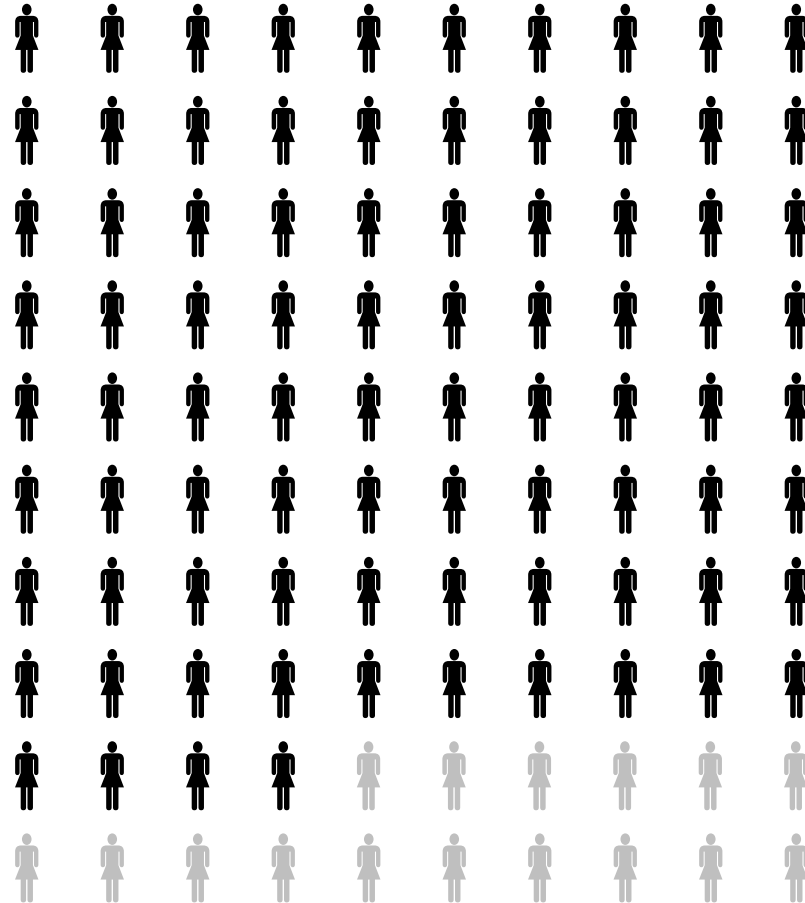
Vaginale bevalling: 92%

92 van de 100 wel

8 van de 100 niet

Vaginale bevalling na keizersnede

*Hoeveel vrouwen met een **vaginale bevalling** bij de 1^e en een **keizersnede** bij de 2^e bevallen vaginaal?*



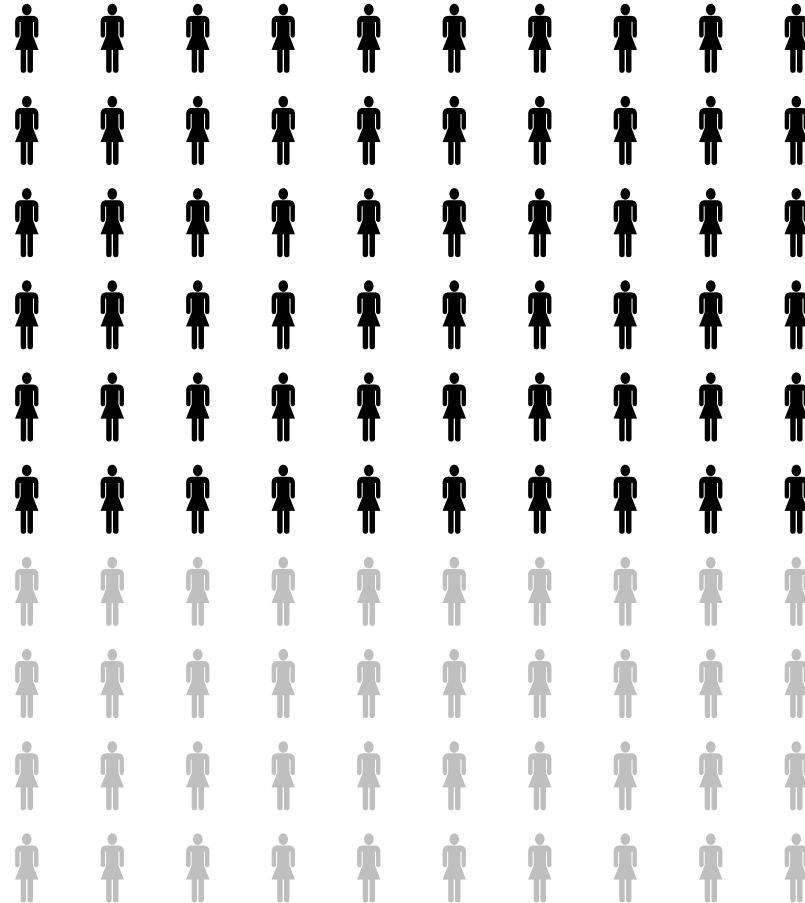
Vaginale bevalling: 84%

84 van de 100 wel

16 van de 100 niet

Vaginale bevalling na keizersnede

Hoeveel vrouwen met 2 eerdere keizersnedes bevallen vaginaal?



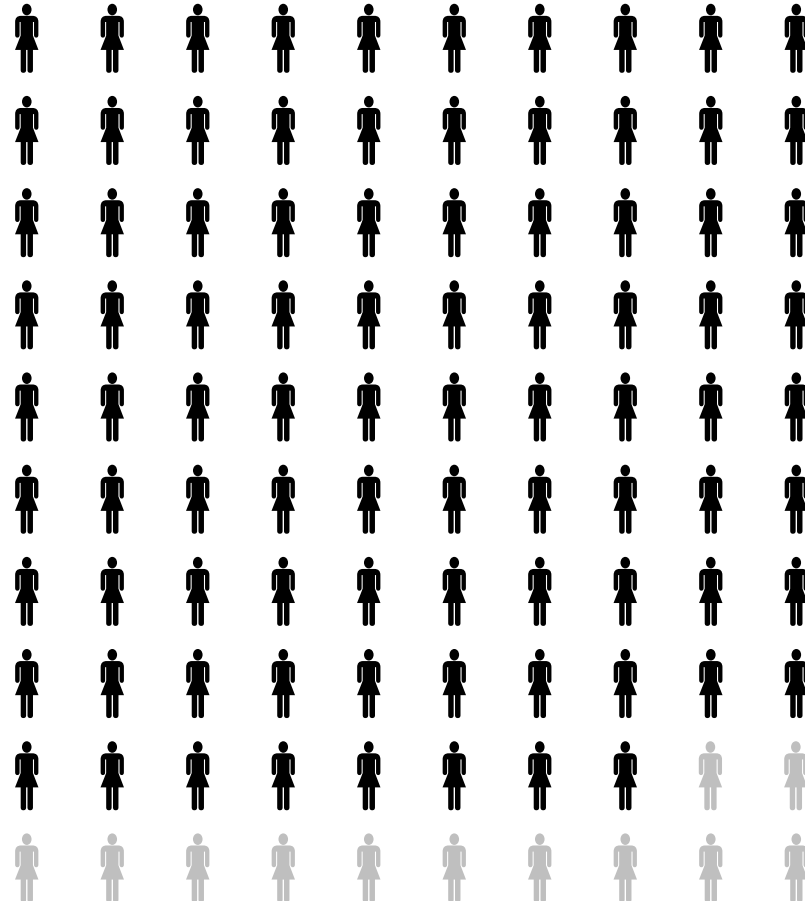
Twee eerdere keizersnedes: 60%

60 van de 100 wel

40 van de 100 niet

Vaginale bevalling na keizersnede

Hoeveel vrouwen met 3 eerdere bevallingen waarvan 1 keizersnede bevallen vaginaal?



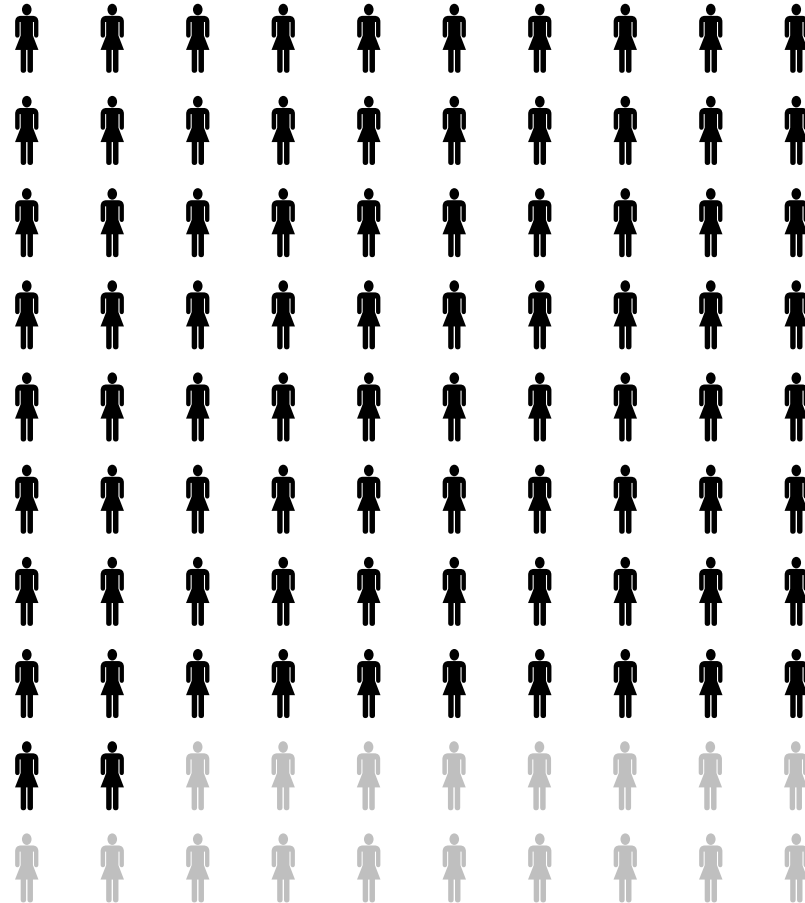
Twee eerdere keizersnedes: 88%

88 van de 100 wel

12 van de 100 niet

Vaginale bevalling na keizersnede

Hoeveel vrouwen met 3 eerdere bevallingen waarvan 2 of 3 keizersnedes bevallen vaginaal?



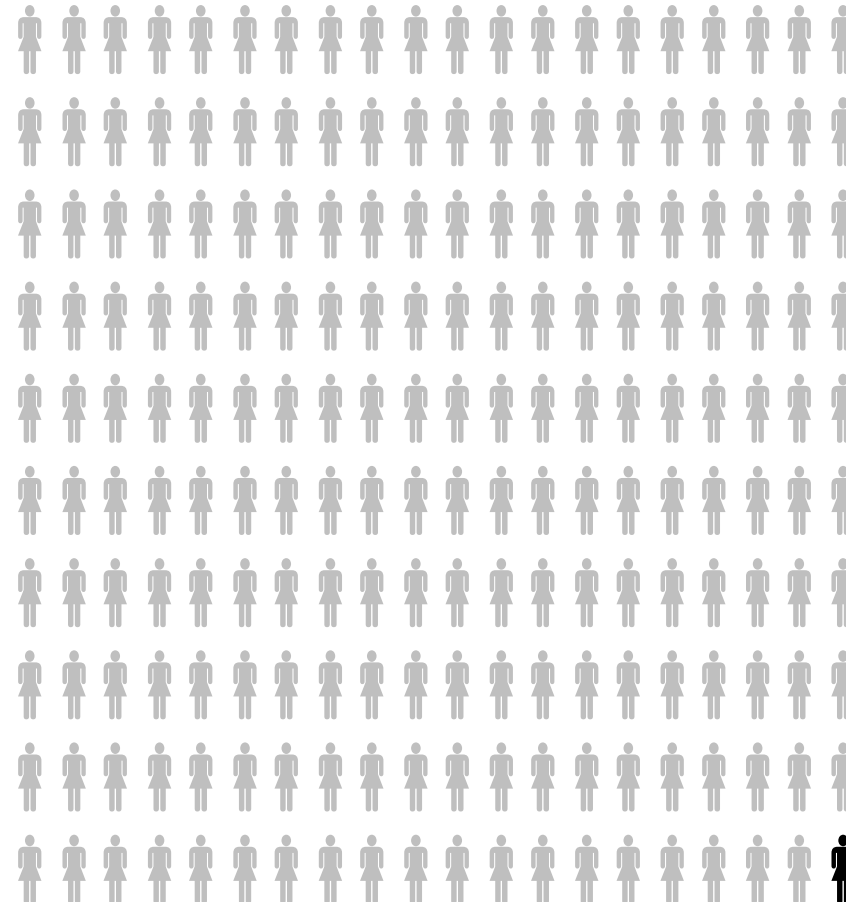
Twee eerdere keizersnedes: 82%

82 van de 100 wel

18 van de 100 niet

Vaginale bevalling na keizersnede

*Hoeveel vrouwen met een geplande vaginale bevalling krijgen een **uterusruptuur**?*



Uterusruptuur: 0,5%

1 van de 200 wel

199 van de 200 niet

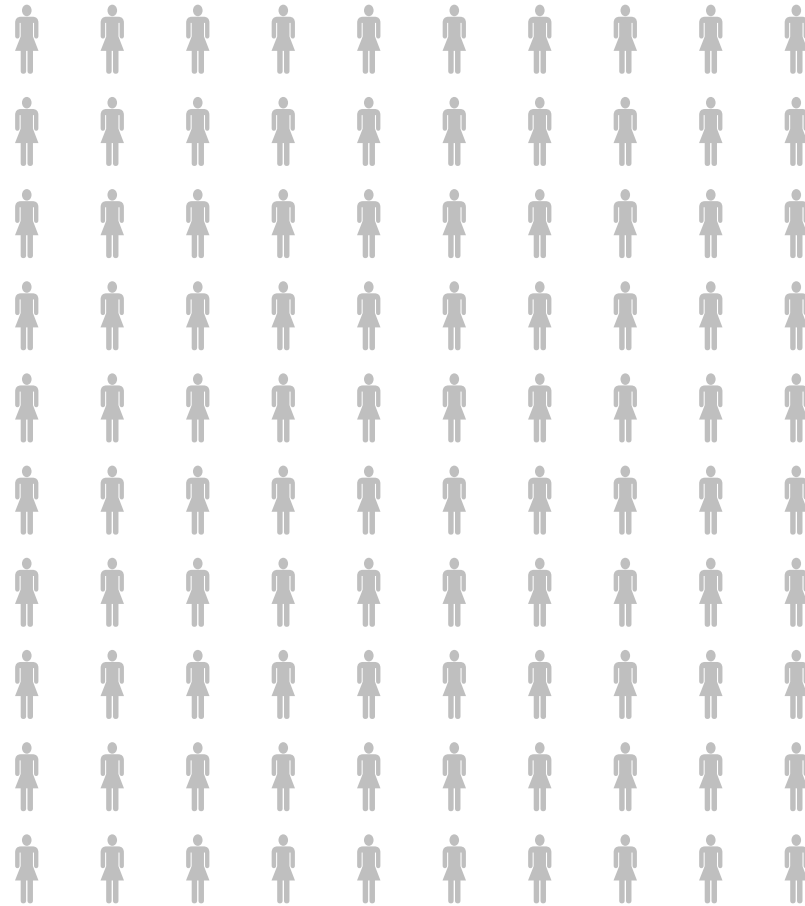
Predictiemodel VBAC

- Schoorel et al. ontwikkelden een predictiemodel. Op basis van gegevens over BMI, migratieachtergrond, eerdere vaginale bevalling, eerdere keizersnede door niet vorderen, geschatte EFW en inleiding kan een specifiekere kans op een vaginale bevalling ingeschat worden.
- **Populatie:** 1763 zwangeren in Nederland met een sectio in anamnese en een levende eenling in hoofdligging, zonder contra-indicatie voor VBAC.
- **Predictiemodel:** met deze link kun je het predictiemodel invullen: <https://1drv.ms/x/s!Av24bnuys9Crg8h4dXfXinQB9ZqZlg>
- Op de volgende sheet kun je vervolgens evenveel poppetje zwart maken met de kleur van het lettertype als het percentage dat uit het predictiemodel kwam.

Bron: Schoorel EN, Melman S, van Kuijk SM, Grobman WA, Kwee A, Mol BW, et al. Predicting successful intended vaginal delivery after previous caesarean section: external validation of two predictive models in a Dutch nationwide registration-based cohort with a high intended vaginal delivery rate. BJOG. 2014 Jun;121(7):840-7; discussion 847.

Vaginale bevalling na keizersnede

*Hoeveel kans heb je op een **vaginale bevalling** op basis van de ingevulde gegevens?*



VBAC

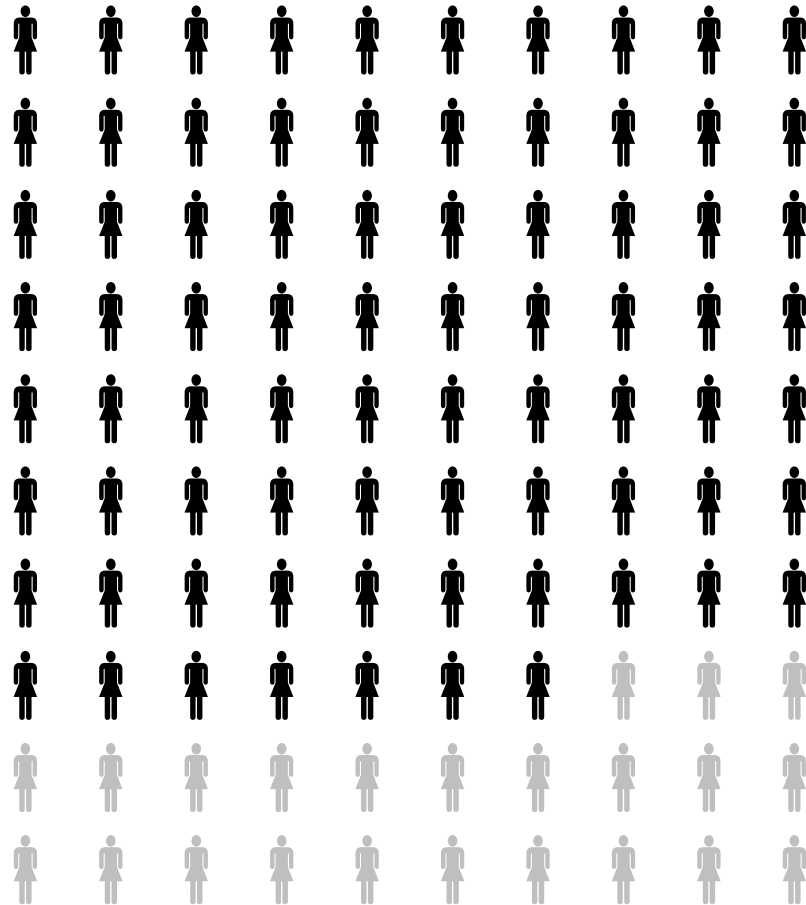
Gepland thuis versus ziekenhuis

- **Populatie:** Engelse Birthplace studie, 209 vrouwen met een geplande VBAC thuis en 1227 vrouwen met een geplande VBAC in het ziekenhuis.
- **Cijfers:** Cijfers van de groep 'All women planning VBAC' zijn gebruikt. Er werd ook een groep weergegeven van vrouwen zonder bijkomende risicofactoren. Dit betrof echter risicofactoren die in Nederland over het algemeen niet tot een overdracht leiden.
- **Bias:** Er is sprake van selectiebias: vrouwen die thuis willen bevallen met een sectio in de anamnese zijn over het algemeen gemotiveerder om zonder interventies te bevallen dan vrouwen die in het ziekenhuis willen bevallen.

Bron: Rowe R, Li Y, Knight M, Brocklehurst P, Hollowell J. Maternal and perinatal outcomes in women planning vaginal birth after caesarean (VBAC) at home in England: secondary analysis of the Birthplace national prospective cohort study. BJOG. 2016 Jun;123(7):1123-32.

Vaginale bevalling na keizersnede

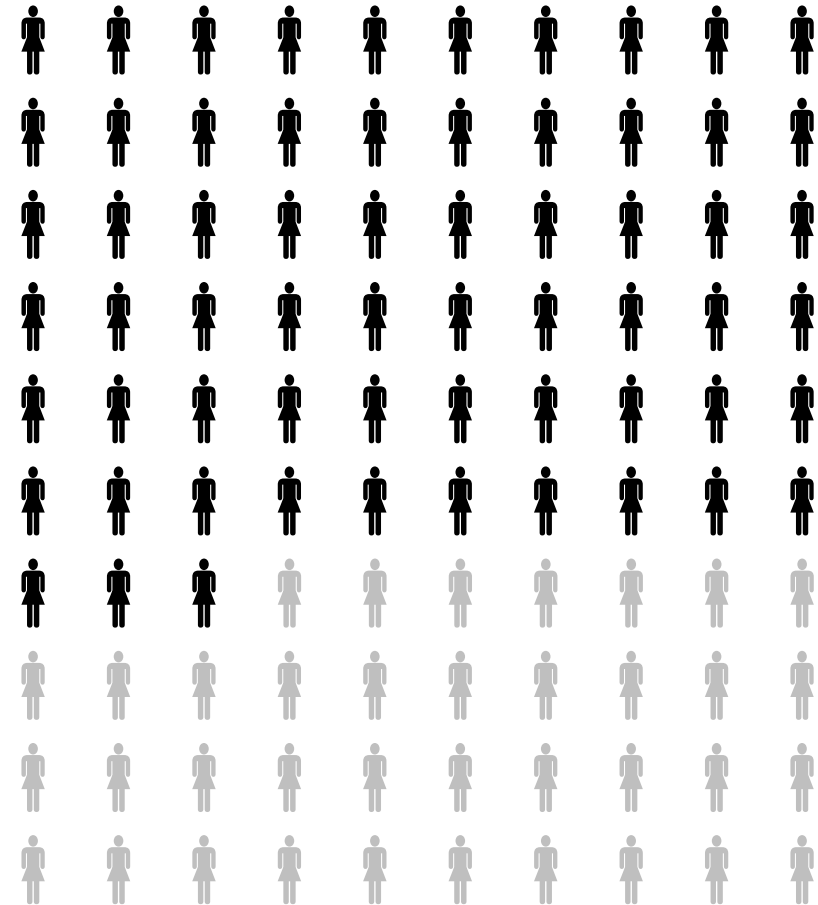
Hoeveel vrouwen met één eerdere bevalling bevallen vaginaal?



Gepland thuis: 77%

77 van de 100 wel

23 van de 100 niet



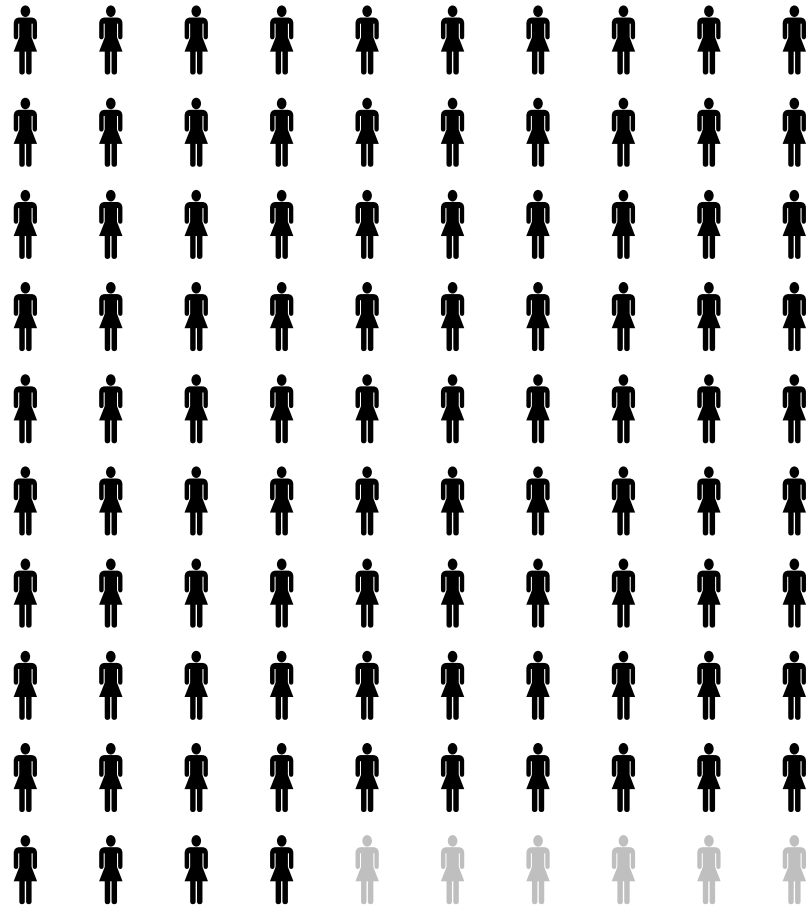
Gepland ziekenhuis: 63%

63 van de 100 wel

37 van de 100 niet

Vaginale bevalling na keizersnede

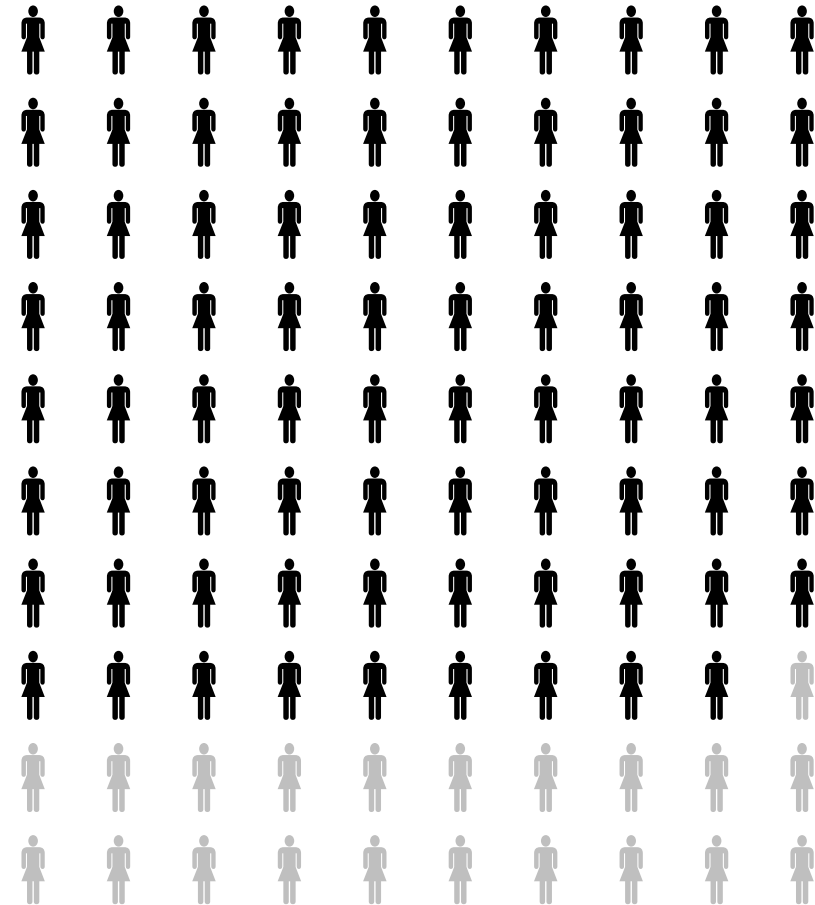
Hoeveel vrouwen met meer dan één eerdere bevalling bevallen vaginaal?



Gepland thuis: 94%

94 van de 100 wel

6 van de 100 niet



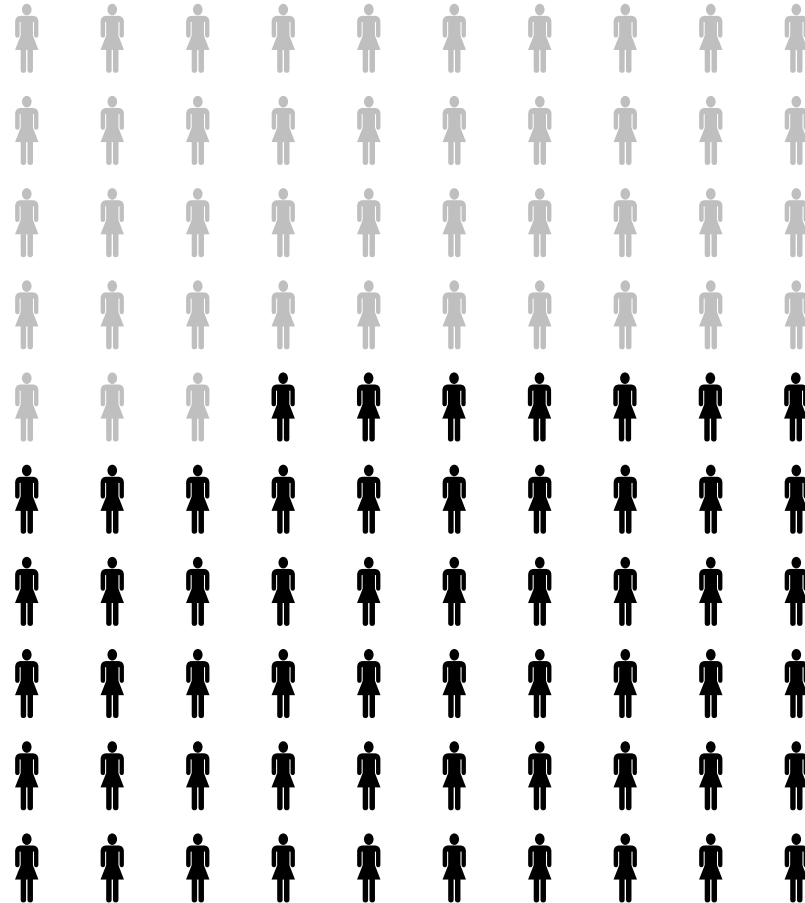
Gepland ziekenhuis: 79%

79 van de 100 wel

21 van de 100 niet

Geplande thuisbevalling na keizersnede

Hoeveel vrouwen met één eerdere bevalling worden verwezen naar het ziekenhuis?



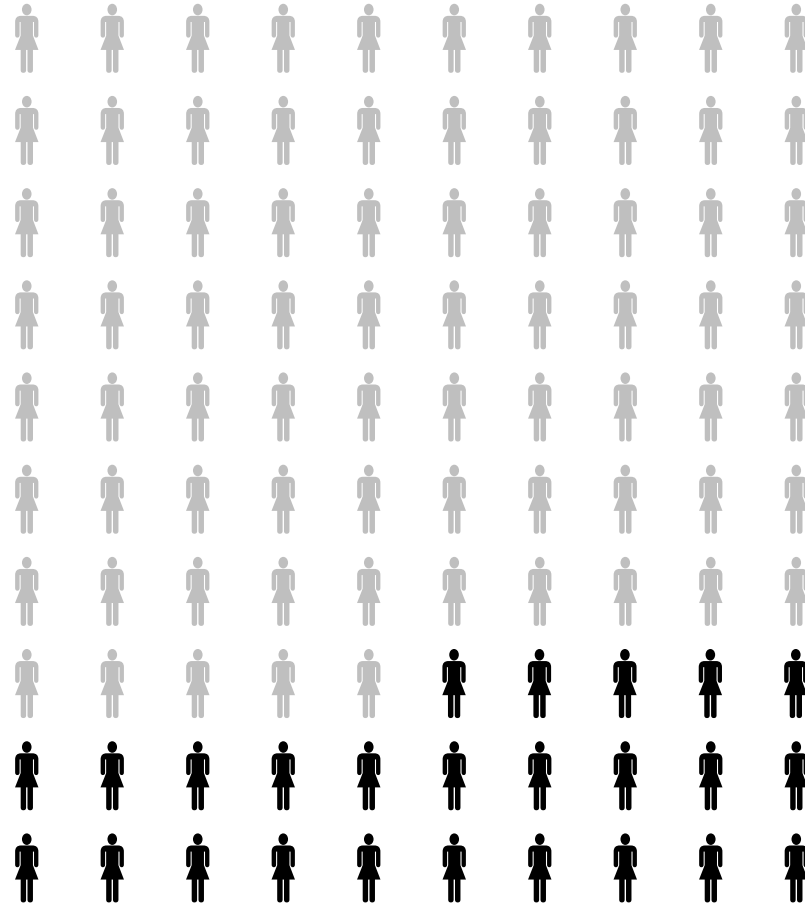
Verwijzing: 57%

57 van de 100 wel

43 van de 100 niet

Geplande thuisbevalling na keizersnede

Hoeveel vrouwen met meer dan één eerdere bevalling worden verwezen naar het ziekenhuis?



Verwijzing: 25%

25 van de 100 wel

75 van de 100 niet

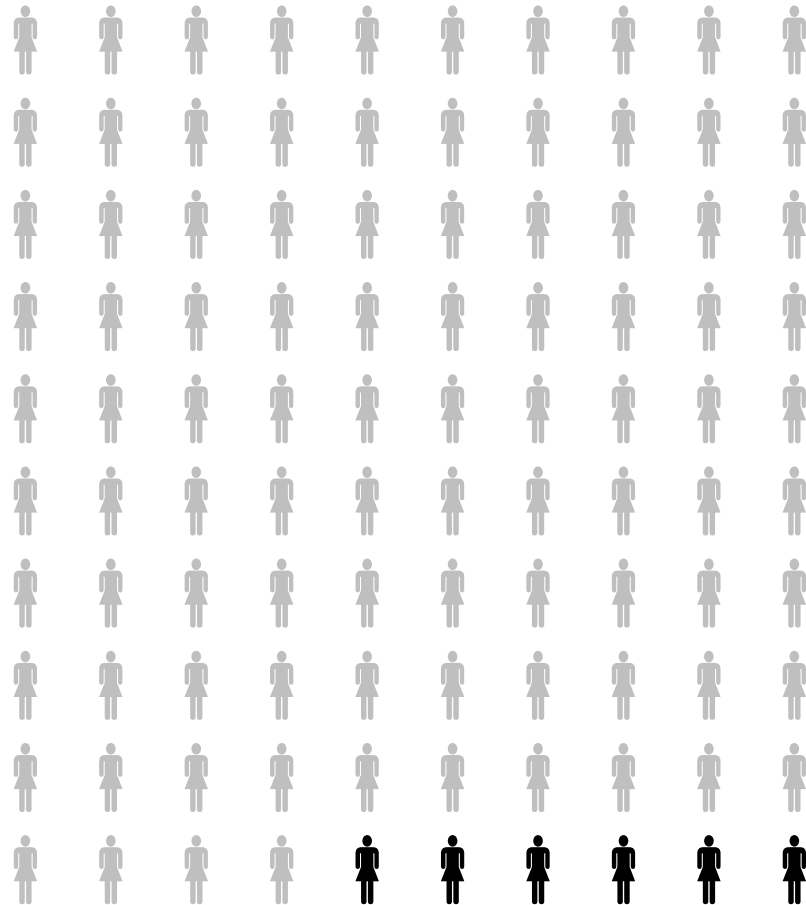
Oxytocine postpartum

- **Periode:** 1996-1997
- **Interventie:** routinematig toedienen van 5 IE oxytocine i.m. meteen na de geboorte.
- **Controle:** afwachtend beleid. Dit beleid was echter niet gestandaardiseerd.
- **Setting:** eerstelijns verloskundigenpraktijken.
- Omdat het een RCT betreft, worden de resultaten weergegeven in de groep waartoe een vrouw gerandomiseerd was. De interventie kan dus ook in de controlegroep hebben plaatsgevonden en andersom, indien dit nodig was.

Bron: Jans S, Herschderfer KC, van Diem MT, Aitink M, Rijnders M, van der Pal-Bruin K, et al. LENTE study: effectiveness of prophylactic intramuscular oxytocin during third stage of labour amongst low risk women. A randomized controlled trial. 31st International Confederation of Midwives Triennial Congress. Midwives - Making a Difference in the World; 2017 June 18-22; Toronto, Canada. 2017:Abstract no: P1.063.

Oxytocine na de bevalling

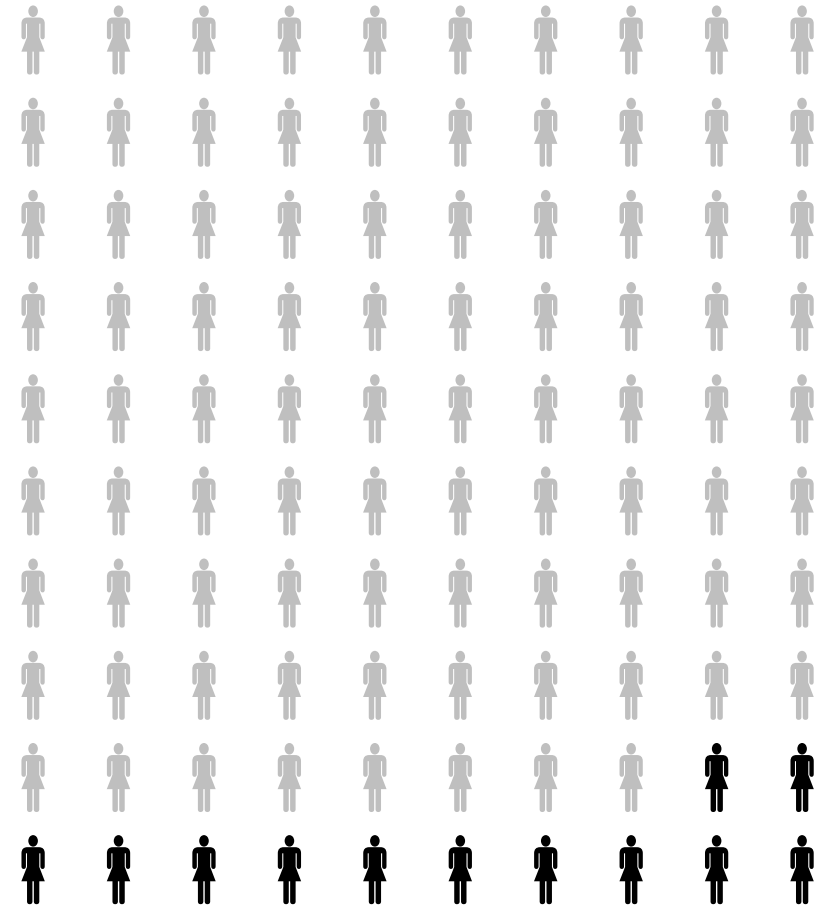
Hoe vaak verliest een vrouw meer dan 1 liter bloed?



Oxytocine bij iedereen: 6,3%

6 van de 100 wel

94 van de 100 niet



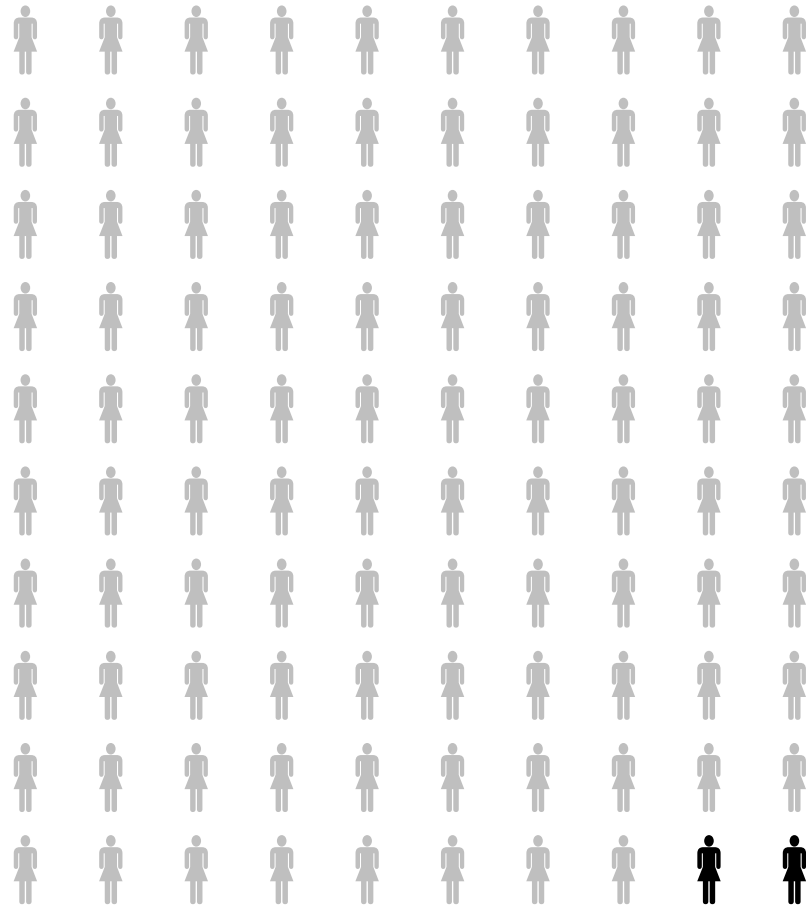
Alleen als het nodig is: 11,9%

12 van de 100 wel

88 van de 100 niet

Oxytocine na de bevalling

Hoe vaak verliest een vrouw meer dan 1,5 liter bloed?



Oxytocine bij iedereen: 1,5%

2 van de 100 wel

98 van de 100 niet



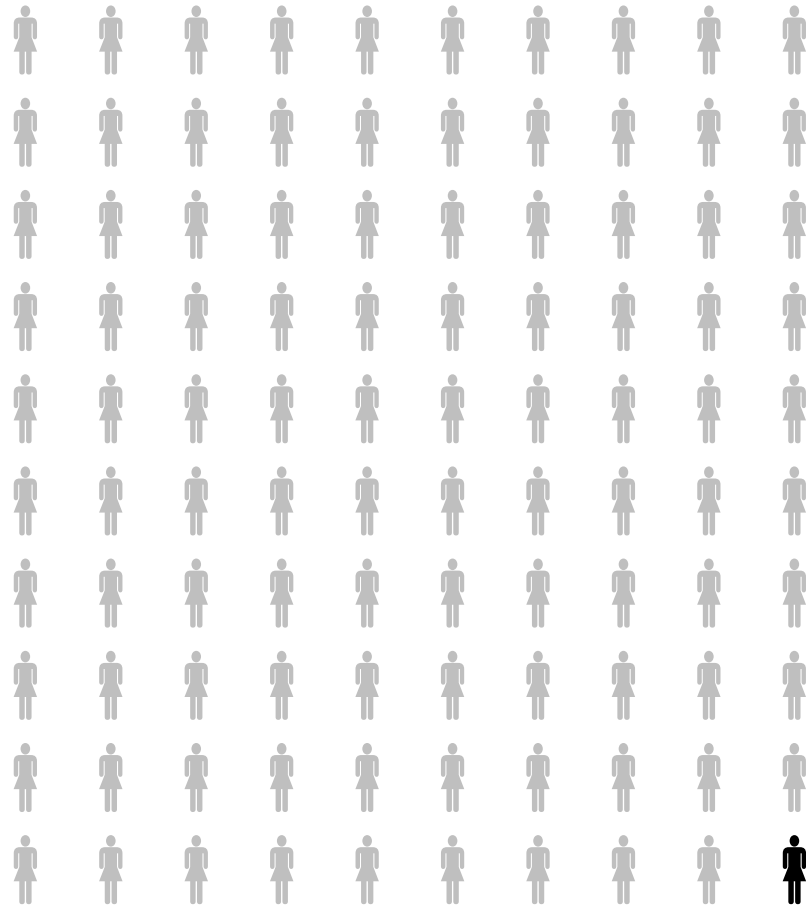
Alleen als het nodig is: 3,0%

3 van de 100 wel

97 van de 100 niet

Oxytocine na de bevalling

*Hoe vaak krijgt een vrouw een **bloedtransfusie**?*

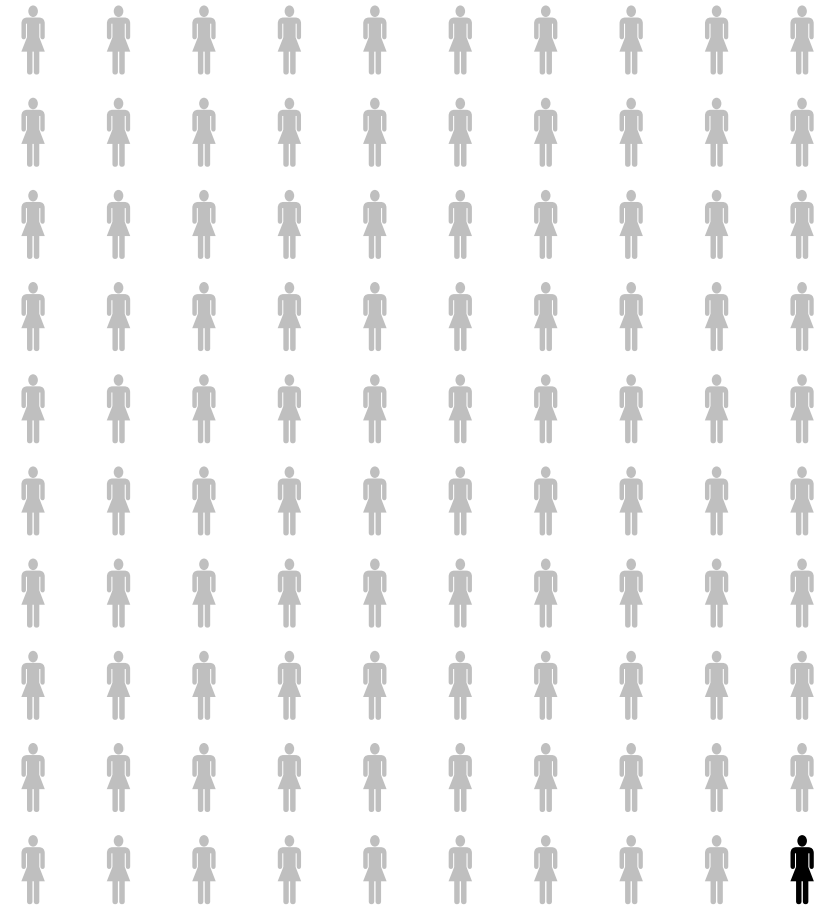


Oxytocine bij iedereen: 1,2%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet

Geen significant verschil



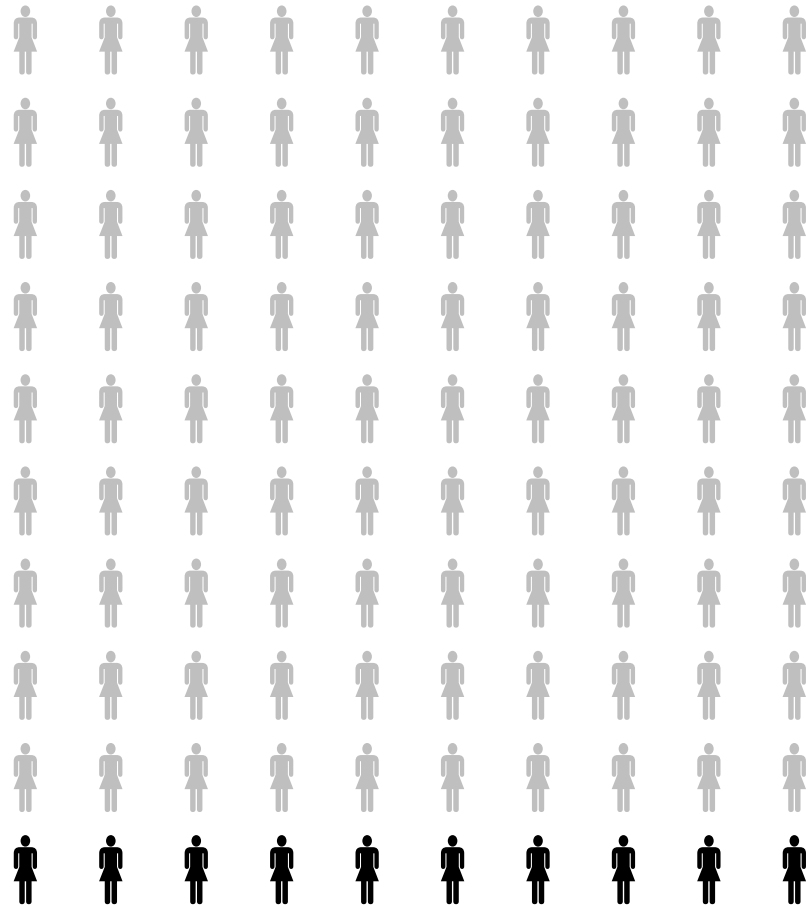
Alleen als het nodig is: 1,4%

1 van de 100 wel

99 van de 100 niet

Oxytocine na de bevalling

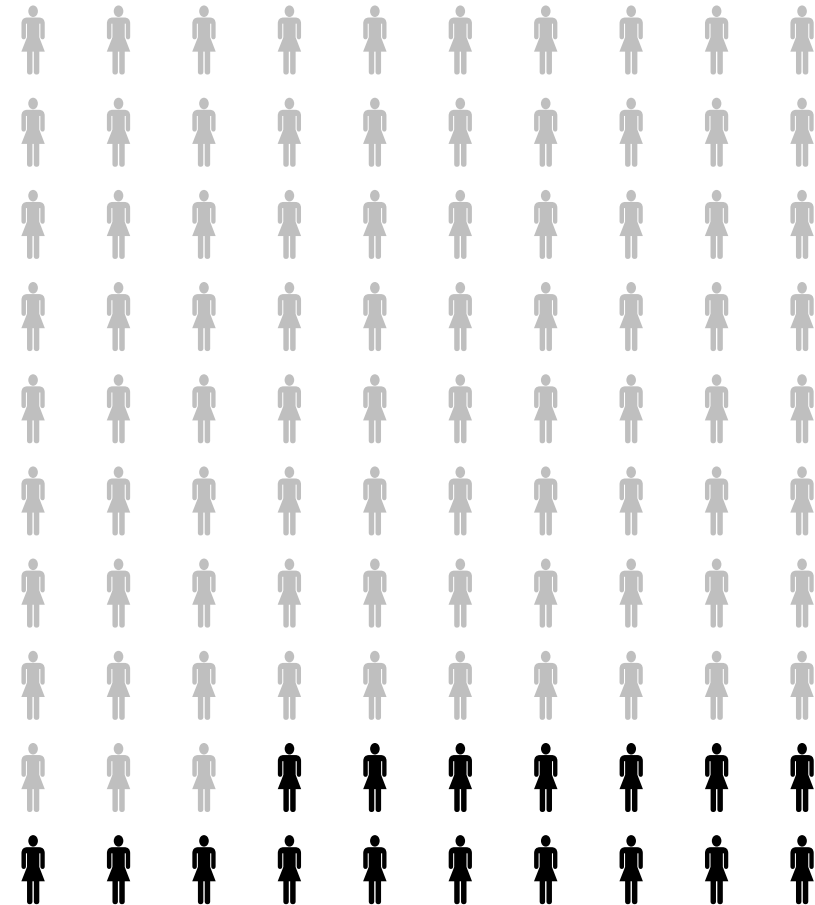
*Hoe vaak heeft een vrouw **bloedarmoede** na 4-6 dagen (Hb <6,5 mmol/L)?*



Oxytocine bij iedereen: 10%

10 van de 100 wel

90 van de 100 niet



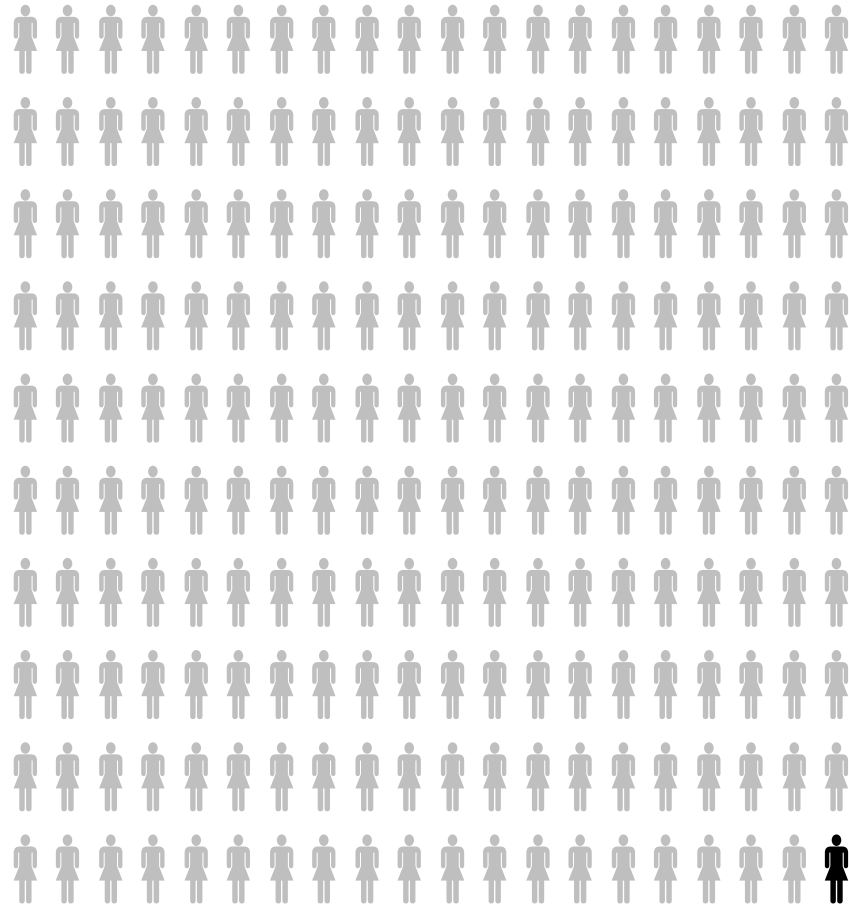
Alleen als het nodig is: 17%

17 van de 100 wel

83 van de 100 niet

Oxytocine na de bevalling

Hoe vaak heeft een vrouw **bloedarmoede na 6 weken** (Hb <6,5 mmol/L)?

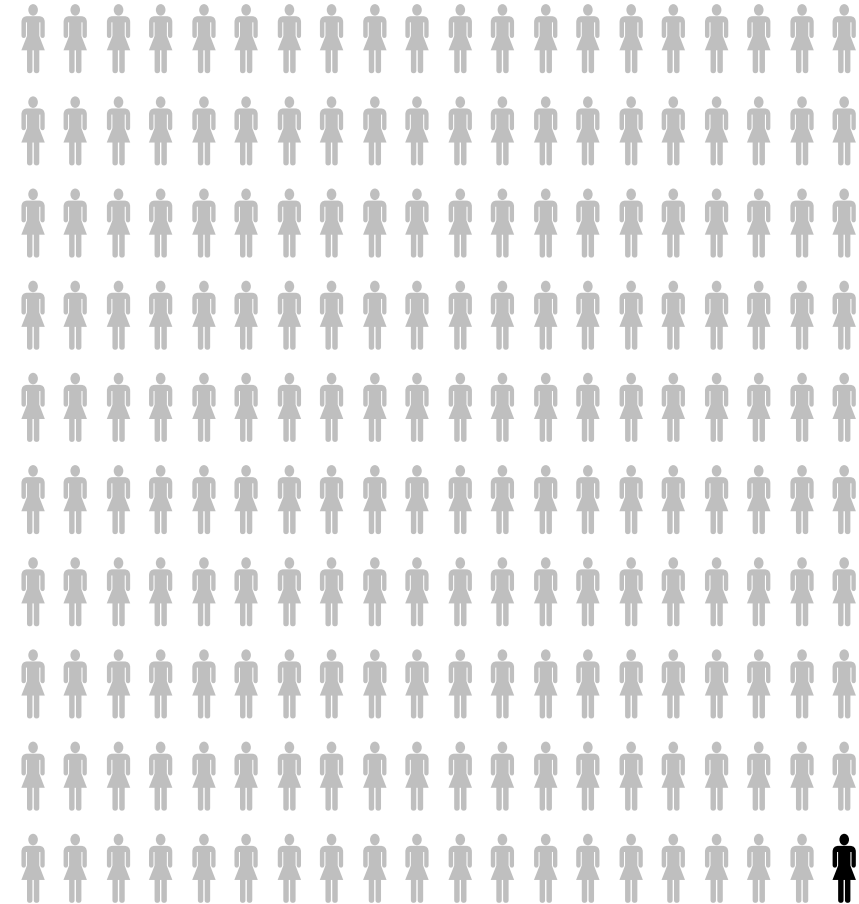


Oxytocine bij iedereen: 0,6%

1 van de 200 wel

199 van de 200 niet

Geen significant verschil



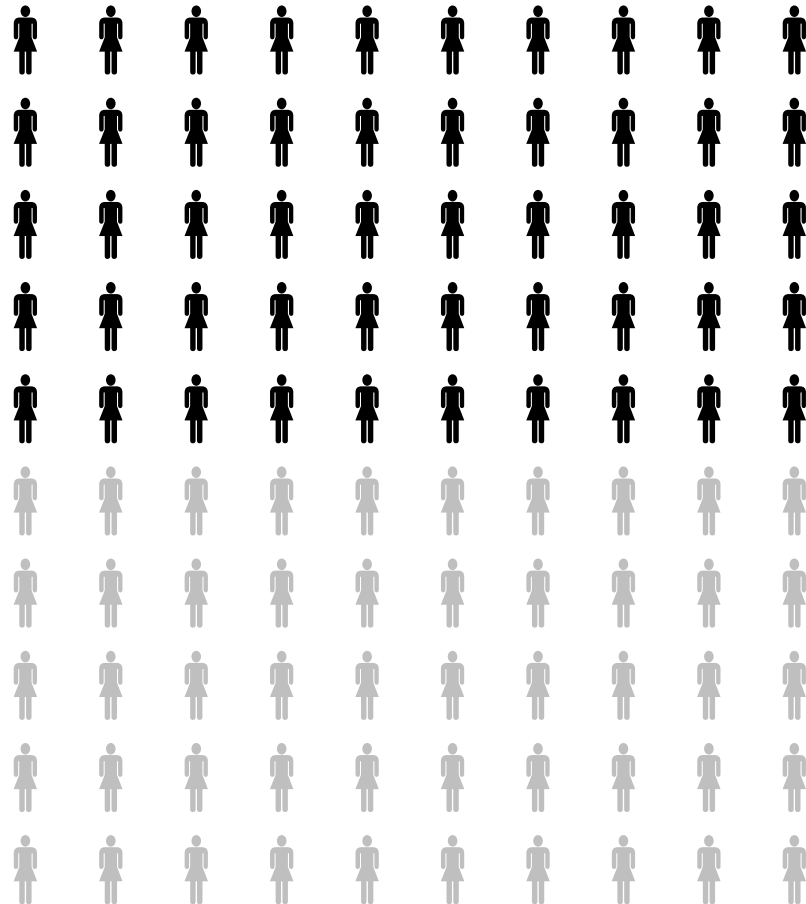
Alleen als het nodig is: 0,5%

1 van de 200 wel

199 van de 200 niet

Oxytocine na de bevalling

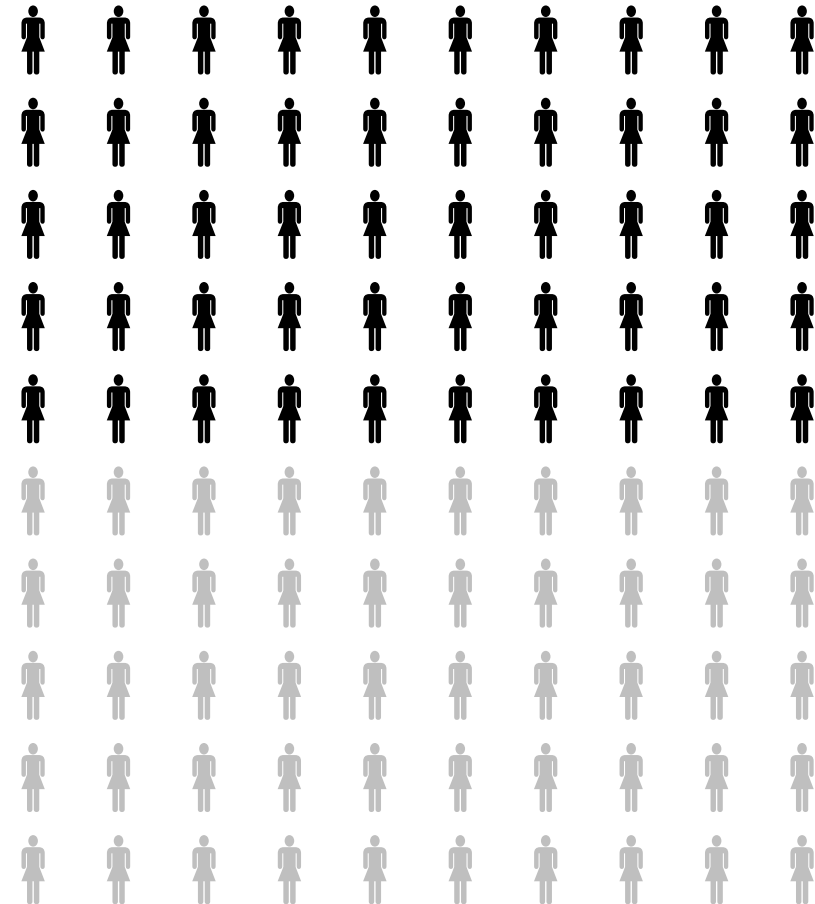
*Hoeveel vrouwen geven na 3 maanden **borstvoeding**?*



Oxytocine bij iedereen: 50%

50 van de 100 wel

50 van de 100 niet



Alleen als het nodig is: 50%

50 van de 100 wel

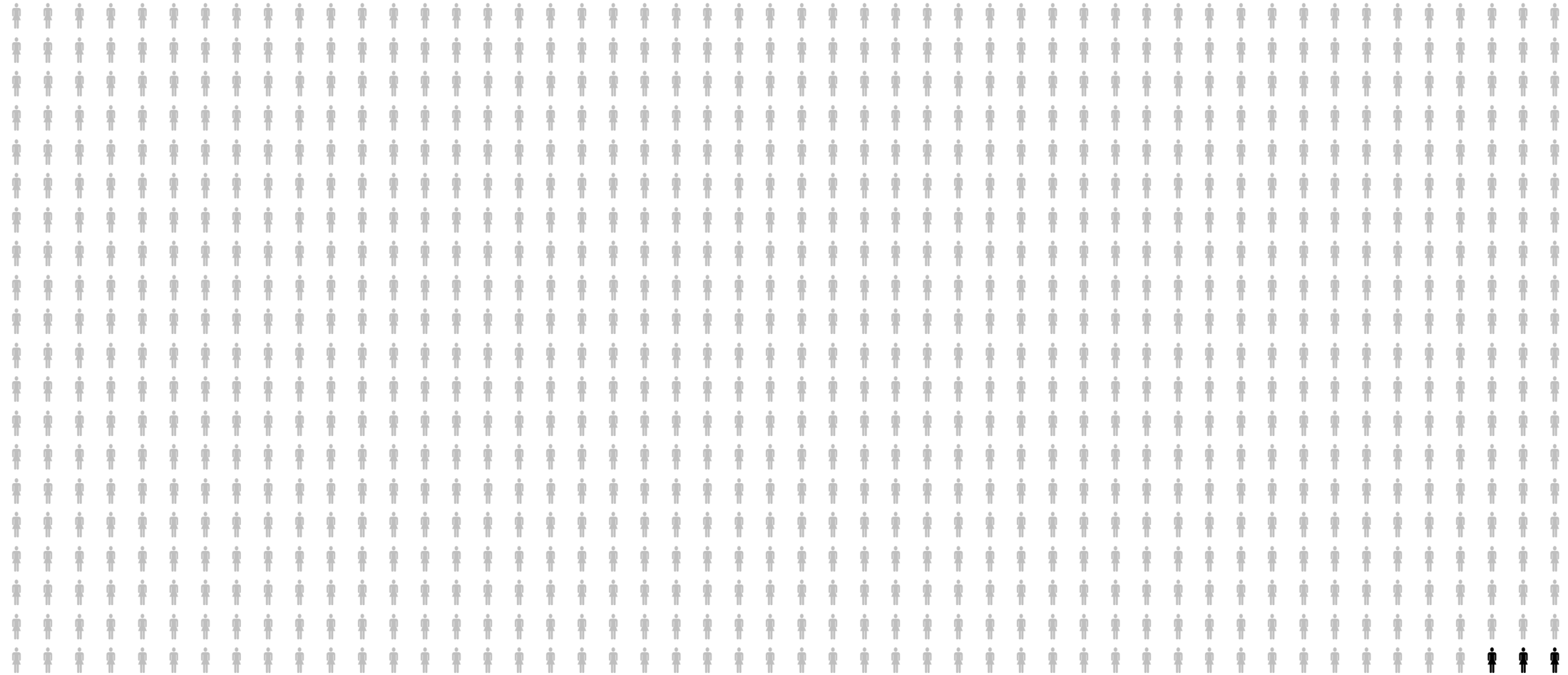
50 van de 100 niet

Geen significant verschil

Anticonceptie

- **Uitkomst:** de uitkomsten van de combinatiepil zijn uitkomsten per jaar. Per jaar langer gebruik, wordt de kans op een uitkomst dus opgeteld hoger.
- **Combinatiepil:** geldt voor pil met 30 microgram ethinylestradiol en 150 microgram levonorgestrel; andere combinatiepreparaten geven een sterkere toename van de kans op trombose.

Wat is de kans op **trombose** bij het gebruik van de **combinatiepil**?

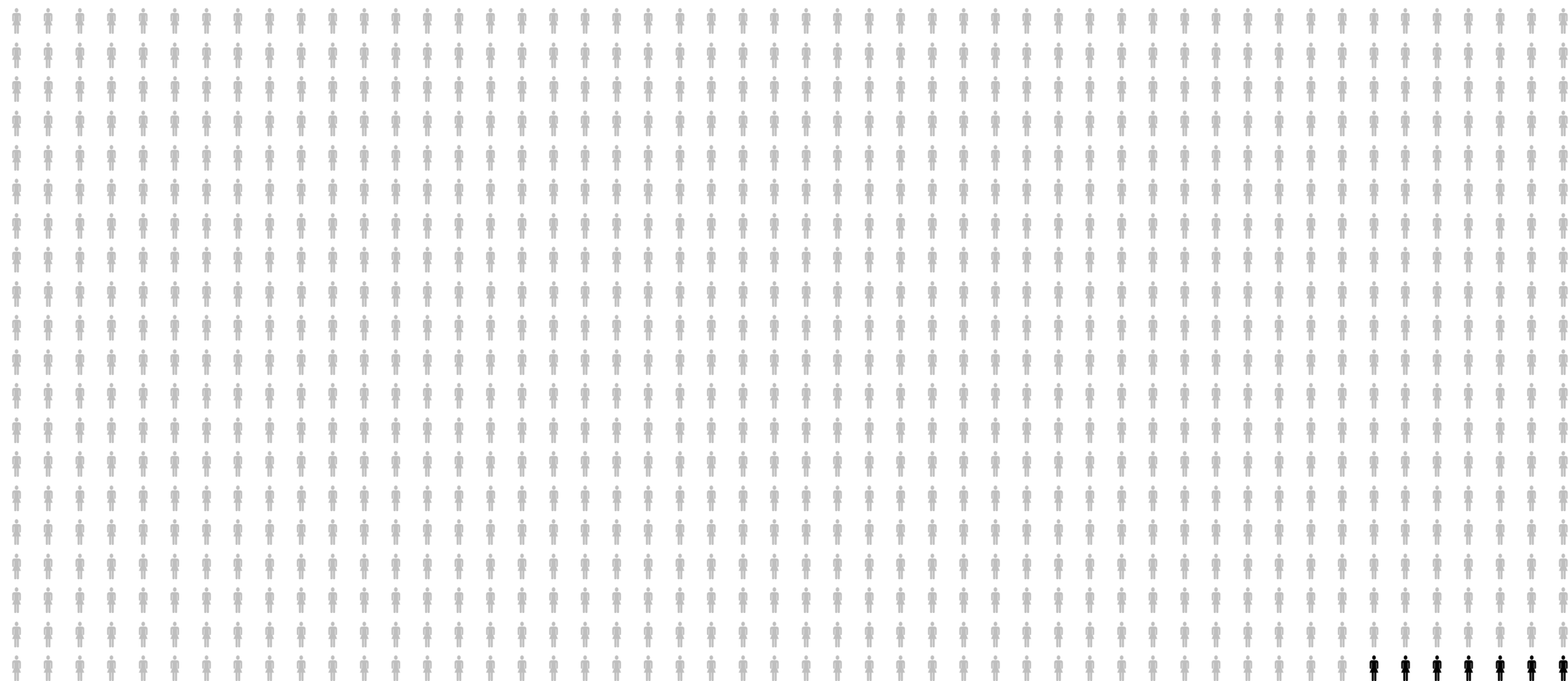


Geen gebruik van de combinatiepil:

Op 1.000 vrouwen per jaar:
3 vrouwen krijgen trombose
997 krijgen geen trombose

0,3%

Wat is de kans op **trombose** bij het gebruik van de **combinatiepil**?

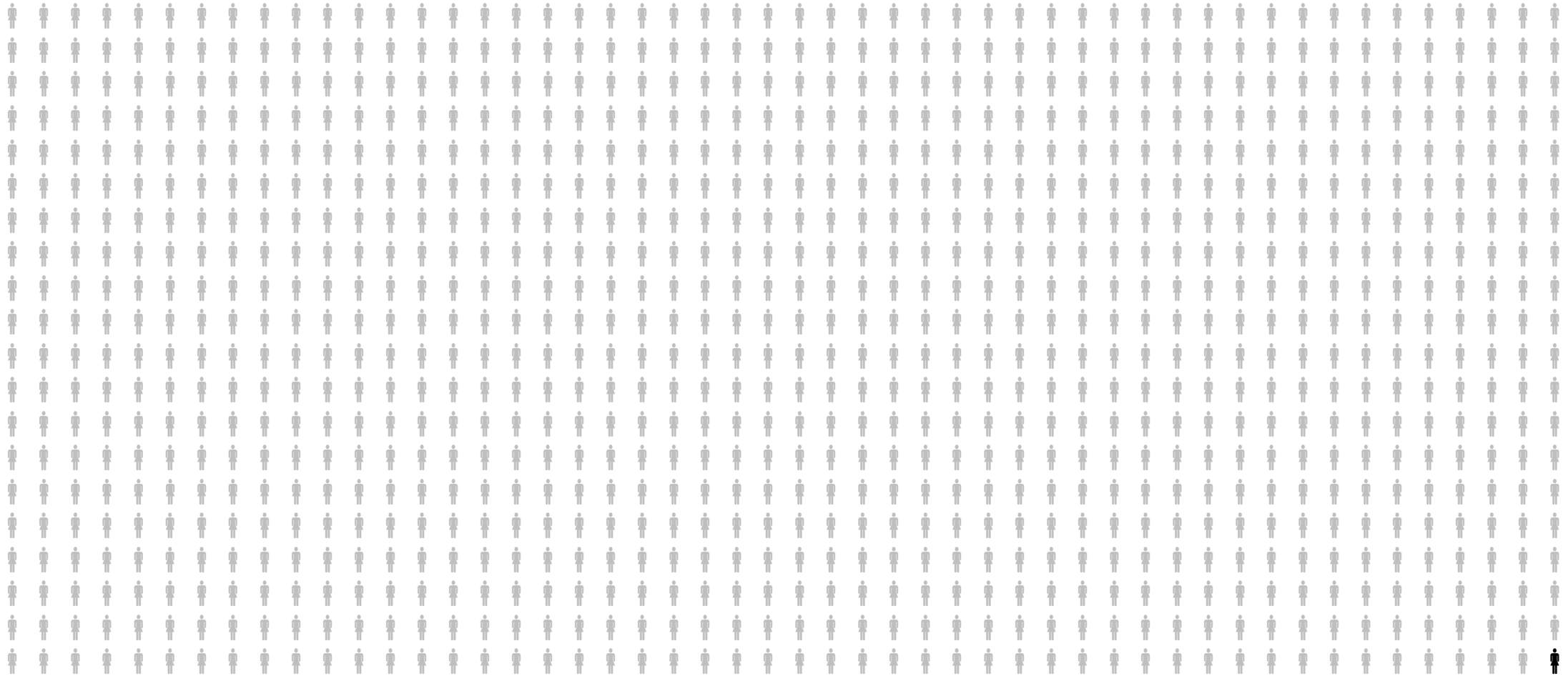


Wel gebruik van de combinatiepil:

Op 1.000 vrouwen per jaar:
7 vrouwen krijgen trombose
993 krijgen geen trombose

0,7%

Wat is de kans op een **hartinfarct** bij het gebruik van de **combinatiepil**?

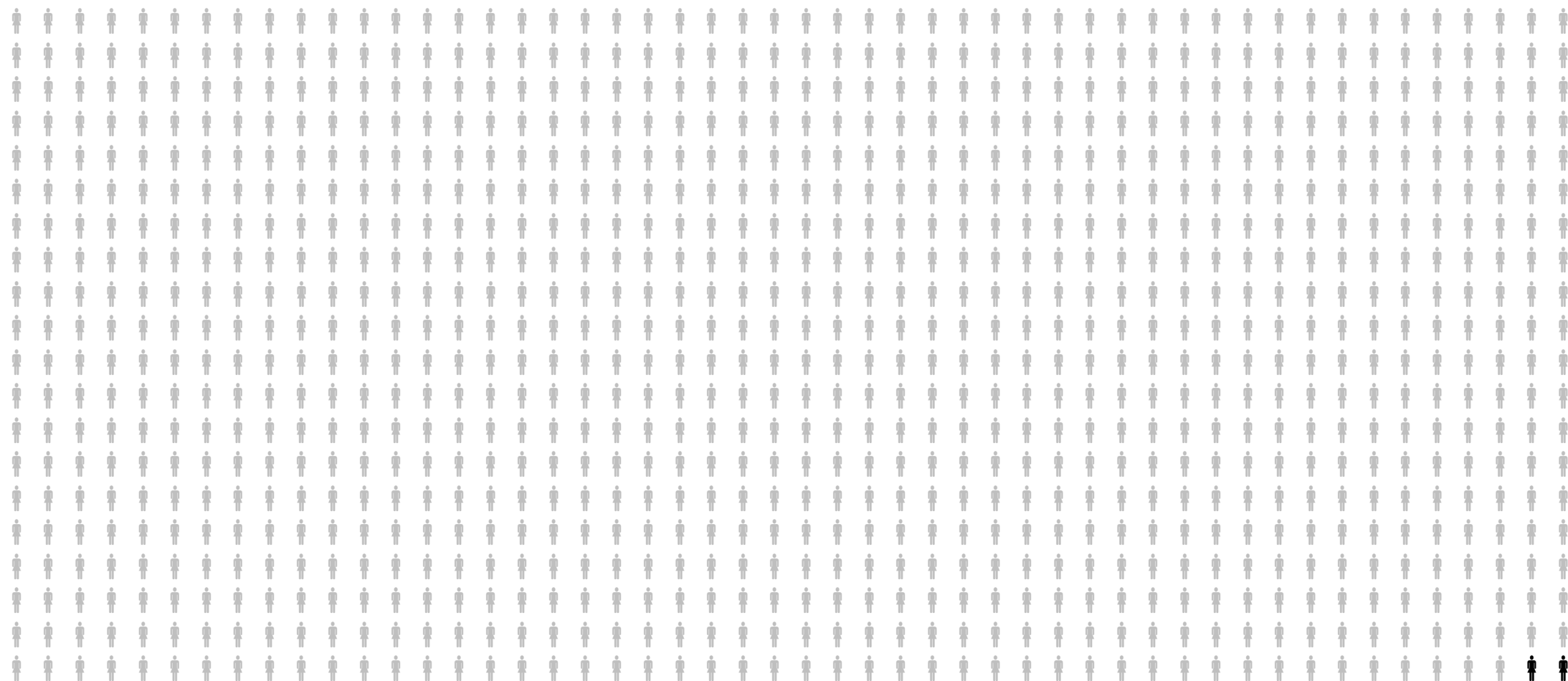


Geen gebruik van de combinatiepil:

Op 1.000 vrouwen per jaar:
1 vrouw krijgt een hartinfarct
999 krijgen geen hartinfarct

0,1%

Wat is de kans op een **hartinfarct** bij het gebruik van de **combinatiepil**?

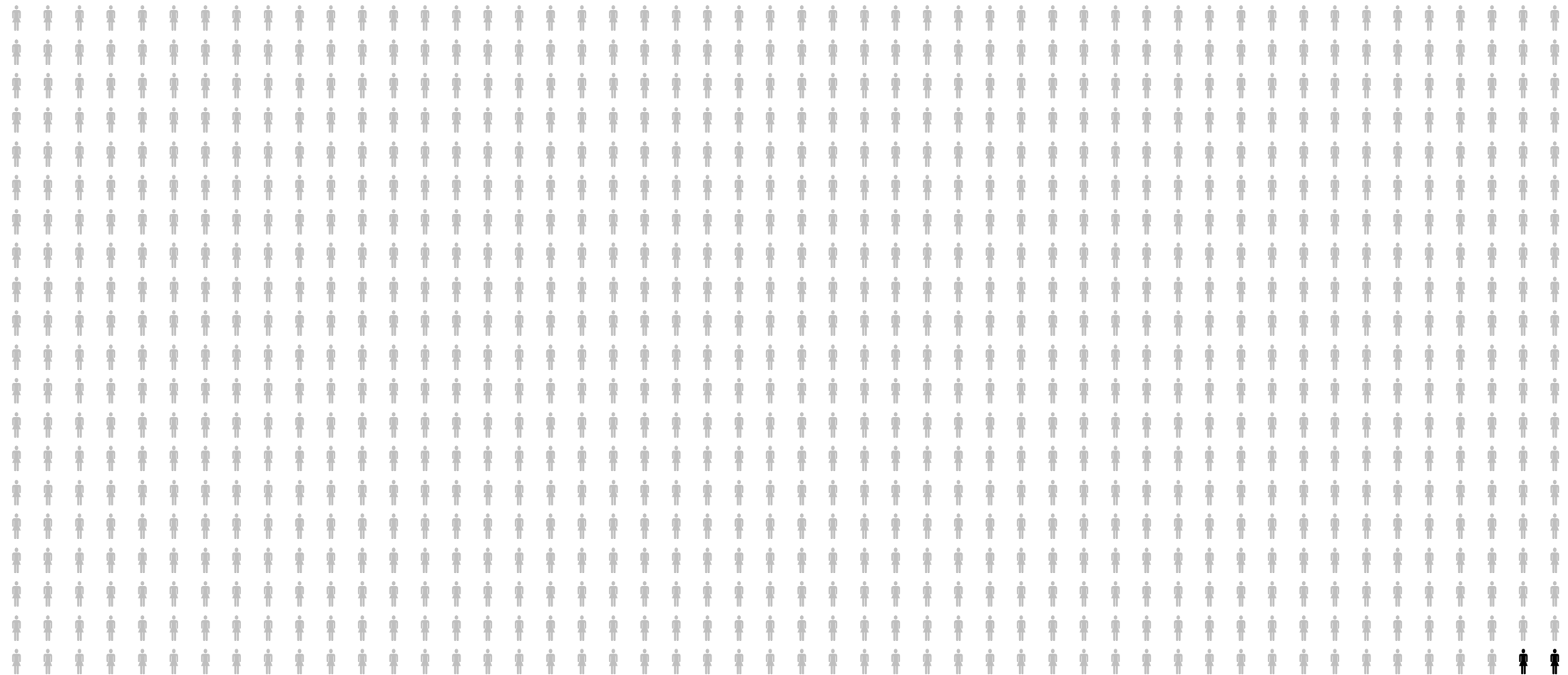


Wel gebruik van de combinatiepil:

Op 1.000 vrouwen per jaar:
2 vrouwen krijgen een hartinfarct
998 krijgen geen hartinfarct

0,2%

Wat is de kans op een **herseneninfarct** bij het gebruik van de **combinatiepil**?



Geen gebruik van de combinatiepil:

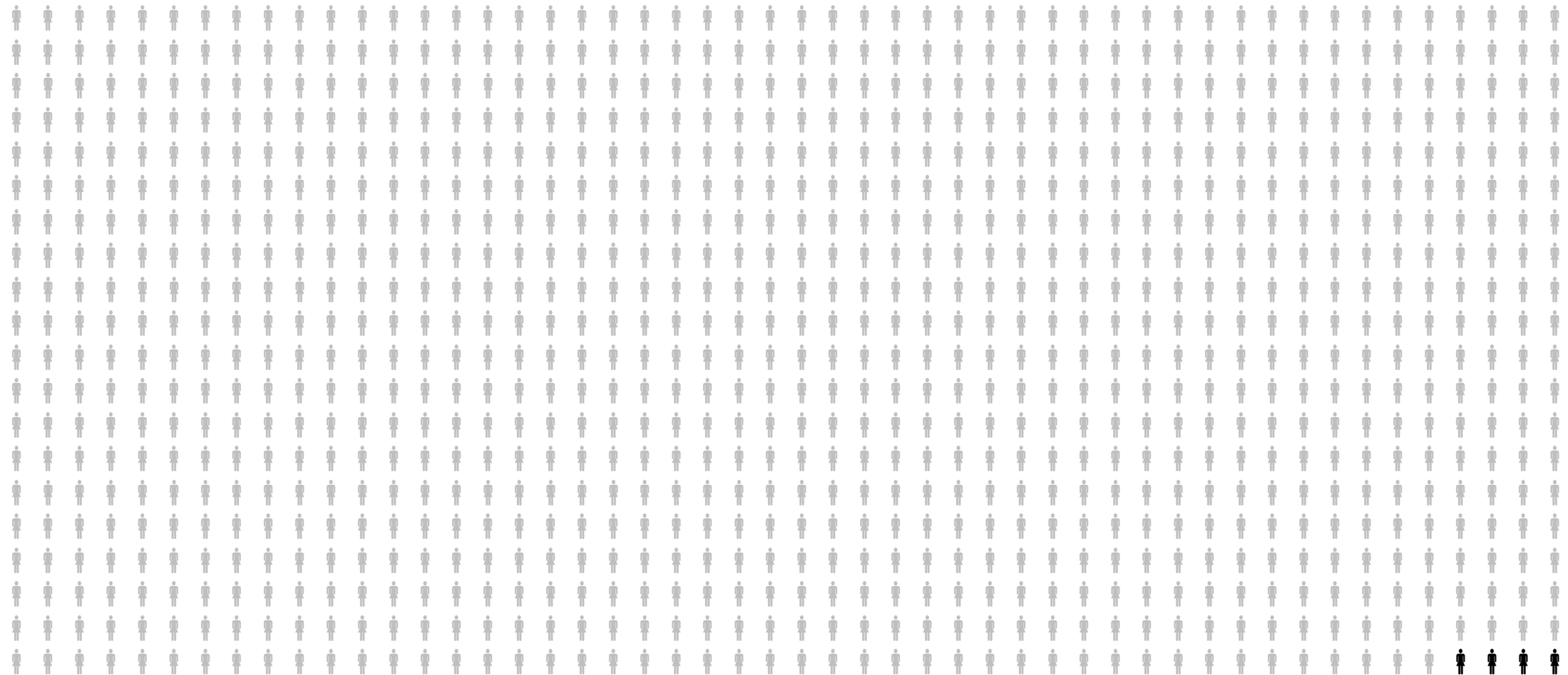
Op 1.000 vrouwen per jaar:

0,2%

2 vrouwen krijgen een herseneninfarct

998 krijgen geen herseneninfarct

Wat is de kans op een herseninfarct bij het gebruik van de **combinatiepil**?



Wel gebruik van de combinatiepil:

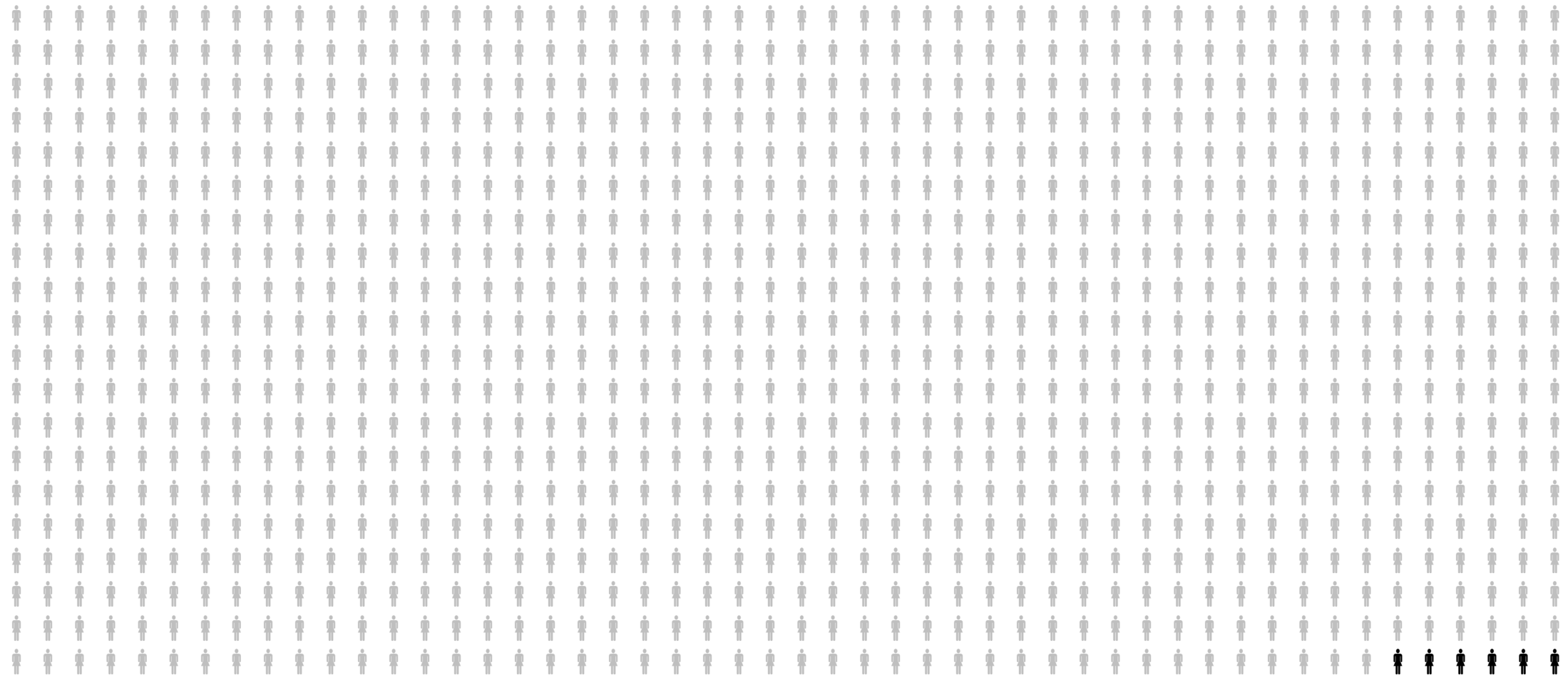
Op 1.000 vrouwen per jaar:

0,4%

4 vrouwen krijgen een herseninfarct

996 krijgen geen herseninfarct

Wat is de kans op **borstkanker** bij het gebruik van de **combinatiepil**?

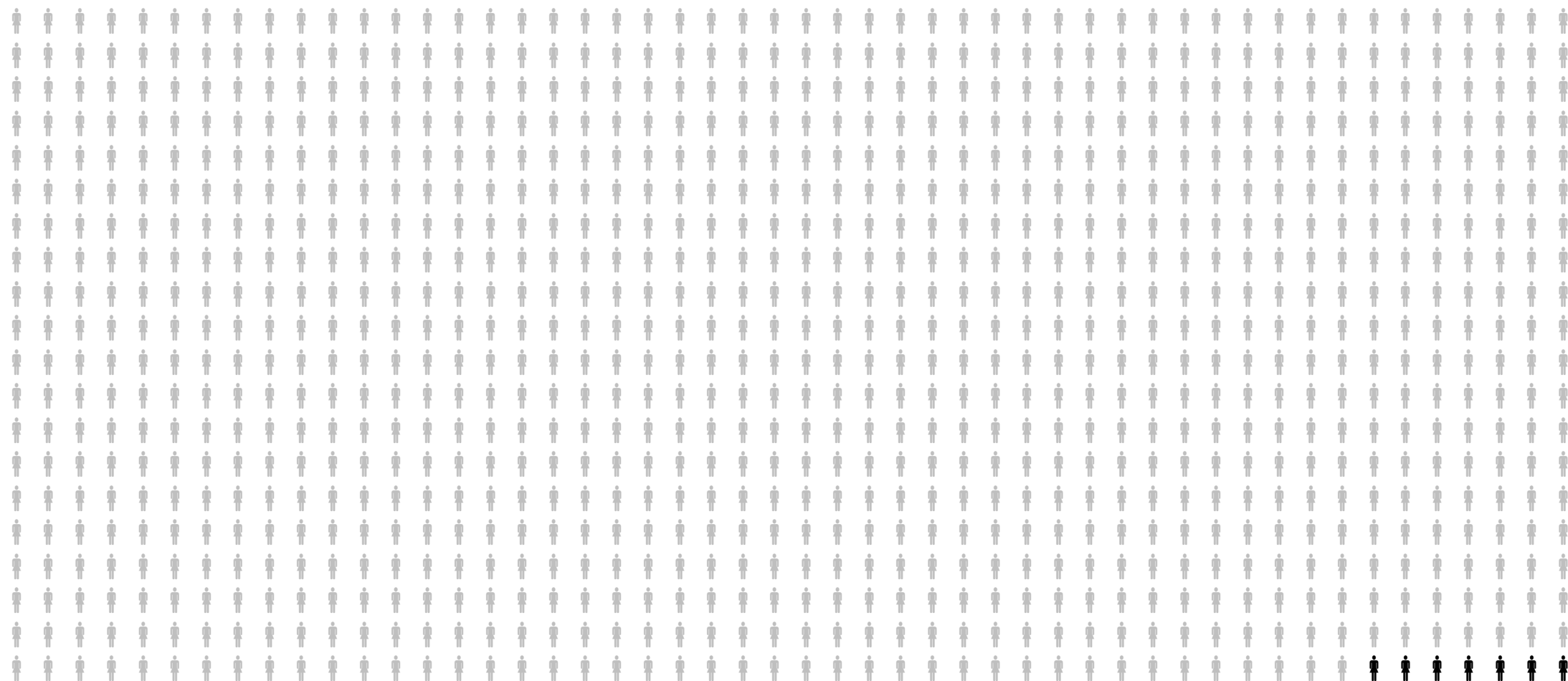


Geen gebruik van de combinatiepil:

Op 1.000 vrouwen per jaar:
6 vrouwen krijgen borstkanker
994 krijgen geen borstkanker

0,6%

Wat is de kans op **borstkanker** bij het gebruik van de **combinatiepil**?

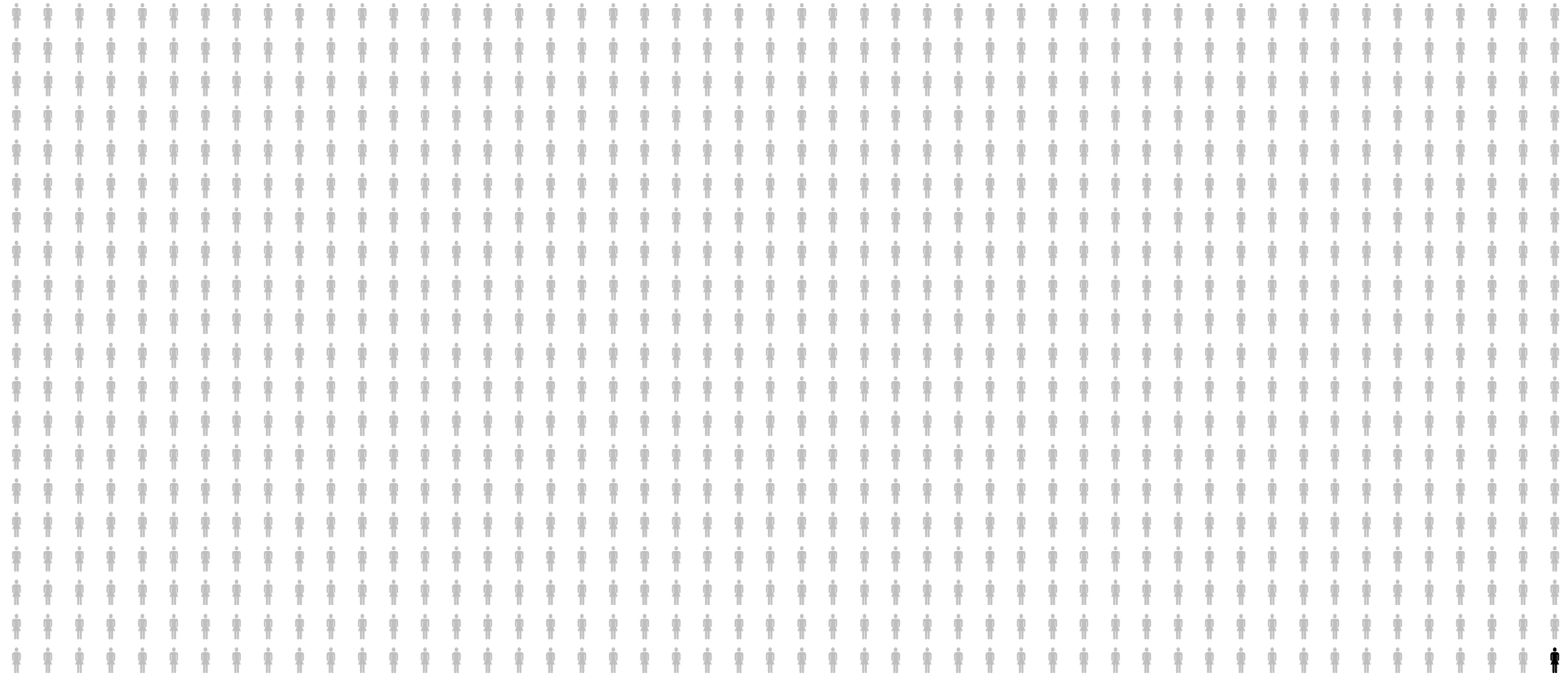


Wel gebruik van de combinatiepil:

Op 1.000 vrouwen per jaar:
7 vrouwen krijgen borstkanker
993 krijgen geen borstkanker

0,7%

Wat is de kans op een **uterusperforatie** bij het plaatsen van een **spiraal**?



Niet geven van borstvoeding:

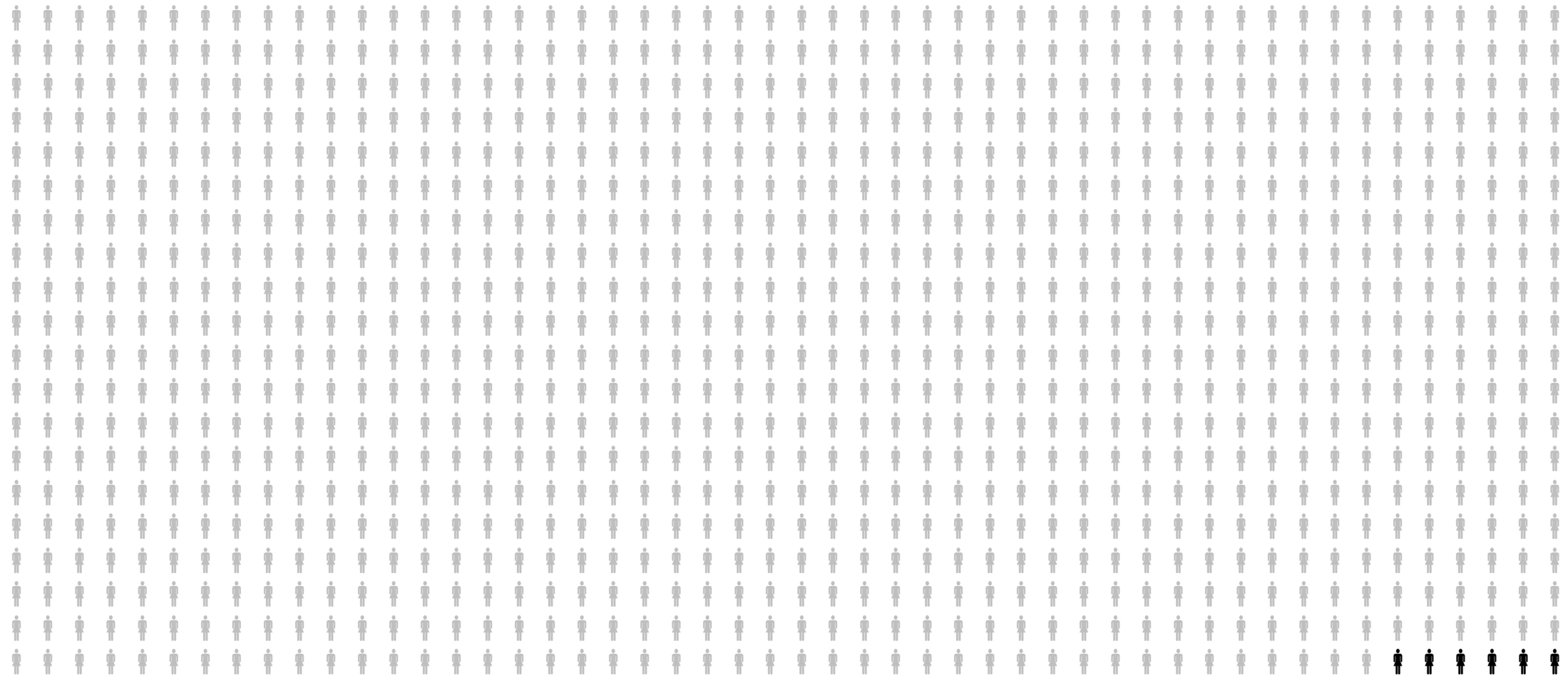
Op 1.000 vrouwen:

0,1%

1 vrouw krijgt een uterusperforatie

999 krijgen geen uterusperforatie

Wat is de kans op een **uterusperforatie** bij het plaatsen van een **spiraal <12 wkn pp?**



Wel geven van borstvoeding:

Op 1.000 vrouwen per jaar:

0,6%

6 vrouwen krijgen een uterusperforatie

994 krijgen geen uterusperforatie