



**41 weken en zwanger  
(en de bevalling is nog niet gestart)**

**Contact**

Boothstraat 5 · 3512 BT · Utrecht  
T 030 – 231 13 76 · F 030 – 231 09 06  
SPOED 06 – 49 777 349  
(bgg: 0900 – 1515)  
email: [info@verloskundigenbreedstraat.nl](mailto:info@verloskundigenbreedstraat.nl)

**Website**

[www.verloskundigenbreedstraat.nl](http://www.verloskundigenbreedstraat.nl)

## SEROTINITEIT

Je bent 41 weken zwanger en de bevalling is nog niet gestart

Dit heet naderende serotiniteit. We kunnen ons voorstellen dat je vragen hebt hierover. Kun je gewoon afwachten tot de bevalling begint? Kun je zelf kiezen of je de bevalling laat opwekken?

## DE UITGEREKENDE DATUM

Tussen 10 en 12 weken zwangerschap wordt er door ons (of een echoscopiste) een echo gemaakt. Op basis van deze termijnecho wordt de uitgerekende datum bepaald: dit heet de *a terme datum* of uitgerekende datum. De meeste zwangeren bevallen niet precies op de uitgerekende datum. Een normale bevallingsperiode loopt van 3 weken voorafgaand tot 2 weken na afloop van deze datum.

## (NADERENDE) SEROTINITEIT

Als de bevalling na 41 weken nog niet begonnen is, dan heet dit naderende serotiniteit. Na 42 weken spreken we van serotiniteit, dit betekent letterlijk overdragenheid. In Nederland duurt ongeveer 2-5 % van de zwangerschappen langer dan 42 weken. Vanaf 42 weken zal het advies zijn de bevalling op gang te brengen om eventueel ontstaan van de volgende complicaties te voorkomen:

- De placenta (moederkoek) voldoet na 42 weken zwangerschap mogelijk minder goed aan de behoefte van het kind, waardoor het kind geleidelijk minder voeding krijgt.
- De hoeveelheid vruchtwater wordt langzaam minder.
- Ontlasting (meconium) van de baby in het vruchtwater komt na 42 weken vaker voor dan bij kortere zwangerschappen. Dit kan heel soms rond de geboorte tot complicaties bij het kind leiden.

## TOT 41 WEKEN

Tot 41 weken doen we nog geen speciale controles. Ongeveer 80 % van de bevallingen start spontaan voor de 41 weken, zonder dat verder ingrijpen nodig is. Circa 20 % van de bevallingen komt in de 41<sup>e</sup> week op gang, waarbij 2-5 % uiteindelijk niet voor de 42<sup>e</sup> week bevalt en de behandeling voor het op gang brengen van de baring nodig is.

## VANAF 41 WEKEN

Het is niet helemaal duidelijk wat het beste beleid is na 41 weken: afwachten tot 42 weken of de bevalling opwekken.

In Nederland is er een studie gedaan, genaamd de INDEX-studie, waarbij er is gekeken naar het verschil in uitkomsten tussen inleiden bij 41 weken versus afwachten tot 42 weken. Hieronder vind je twee belangrijke uitkomsten van deze studie

## Inleiden bij 41 of 42 weken?

*Hoe vaak was een kind overleden in de INDEX-studie (perinatale mortaliteit)?*

*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

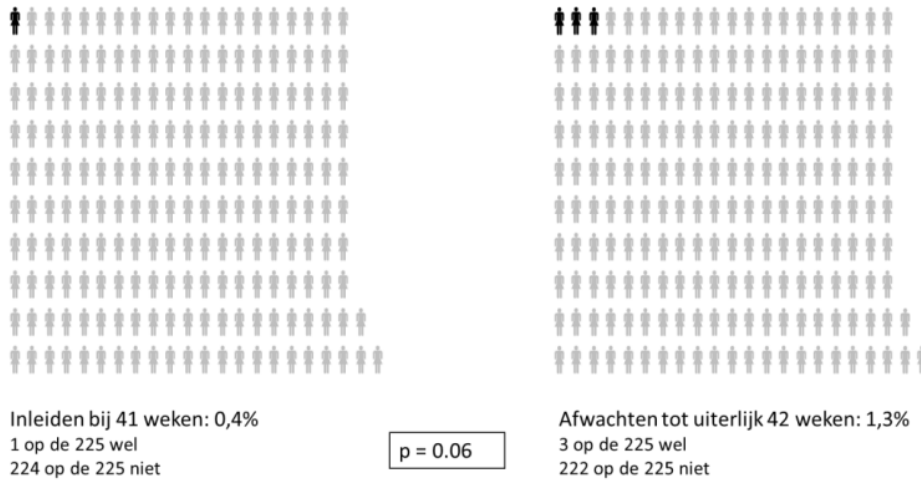
$p = 1.00$

Afwachten tot uiterlijk 42 weken: 0,2%  
2 van de 901 wel  
899 van de 901 niet

## Inleiden bij 41 of 42 weken?

Hoe vaak trad er een nadelige uitkomst op voor het kind in de INDEX-studie?

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



Als een ongeboren baby in de buik gaat overlijden na 41 weken, dan zal een inleiding bij 41 weken deze sterfte meestal kunnen voorkomen. Heel soms kan de baby toch nog overlijden voor, tijdens of na de bevalling. Maar, het aantal kinderen dat overlijdt na 41 weken is heel klein. Er zullen heel veel zwangeren ingeleid moeten worden om 1 babysterfte te voorkomen en inleidingen kunnen niet alle sterftes voorkomen. Inleiden is niet zonder risico en heeft nadelen. Alle zwangeren en baby's die worden ingeleid ondergaan de nadelen en risico's van een inleiding. Daarom moet bij deze keuze altijd goed afgewogen worden of de kans op sterfte zo groot is dat dit tegen de nadelen van een inleiding opweegt. De nadelen van inleiden zijn verderop in de folder te lezen.

Je mag zelf kiezen of je wil afwachten tot 42 weken of ingeleid wil worden bij 41 weken. Beide mogelijkheden kun je met ons bespreken.

Tussen 41 en 42 weken verwijzen we elke zwangere naar het ziekenhuis voor controle.

Bij die (serotiniteits) controle wordt er gekeken of jij en je baby nog steeds in goede conditie zijn.

De extra controle bestaat uit een echoscopische meting van de hoeveelheid vruchtwater en een hartritmerregistratie van de baby (CTG, zie hieronder).

Daarnaast blijft het belangrijk dat je de baby goed blijft voelen bewegen (*lees nogmaals de folder: Je baby voelen bewegen*).

### CTG

Een cardiotocogram (CTG) is een hartfilmpje dat wordt gemaakt van de baby.

Je krijgt twee banden om je buik met daaronder twee sensoren. Één sensor meet de hartslag van de baby. De andere sensor meet of je baarmoeder aanspant. Het CTG duurt ongeveer 30-45 minuten. Zo wordt een indruk verkregen van hoe de conditie van de baby is.

### ECHO

Met een echo wordt gekeken naar de hoeveelheid vruchtwater. Vruchtwater wordt door de placenta gemaakt. Weinig vruchtwater kan betekenen dat de placenta minder goed werkt. Is de hoeveelheid vruchtwater duidelijk afgenomen? Dan wordt vaak geadviseerd de bevalling in te leiden.

### BESPREKING NA DE CONTROLE

Na de controle worden de uitkomsten met je besproken.

Als de zwangerschap goed verloopt, jouw bloeddruk stabiel is en je kindje goed groeit en beweegt en er geen andere complicaties zijn, is het veilig tot 42 weken afwachten of je bevalling spontaan op gang komt.

## **WAT KAN ER GEDAAN WORDEN OM SEROTINITEIT TE VOORKOMEN?**

### *Strippen*

De verloskundige heeft de mogelijkheid om het op gang komen van een spontane bevalling te stimuleren door in week 41-42 te *strippen*.

Daarbij wordt een inwendig onderzoek gedaan, waarbij met twee vingers via de vagina wordt gevoeld of de baarmoedermond kort en soepel is en of er al ontsluiting is.

Als er 1-2 cm ontsluiting is, kan met de vingers geprobeerd worden de vliezen een beetje los te woelen van de baarmoederwand. Dit heet *strippen*.

Daarbij komt het hormoon prostaglandine vrij dat belangrijk is bij het op gang komen van de bevalling. Het strippen kan oncomfortabel zijn, maar is meestal niet echt pijnlijk.

Je kunt na het onderzoek buikkrampen voelen, die hopelijk overgaan in een regelmatig weeën patroon als start van de bevalling. Soms blijft het bij wat buikkrampen en een enkele keer kun je daardoor een nacht minder goed slapen. Er zijn van strippen geen nadelige effecten bekend. Strippen leidt niet altijd tot bevallen. Als er geen effect is, ontstaat er ook geen groter risico op complicaties. Daarom proberen we soms vaker dan één keer te strippen, daarmee wordt de kans op succes groter. Bij 1 op de 6 vrouwen zorgt het strippen van de baarmoedermond dat de weeën beginnen en je gaat bevallen.

In overleg kunnen we het strippen starten vanaf 41 weken zwangerschap. In sommige gevallen strippen we ook al een keer vanaf 40 weken zwangerschap.

### *Vliezen breken*

Na 41 weken zwangerschap en onder bepaalde voorwaarden, kunnen ook de vliezen gebroken worden als middel om de bevalling op gang te brengen.

Uit onderzoek blijkt namelijk dat wanneer je de vliezen breekt, je bijna twee keer zoveel kans hebt op een spontane bevalling. Tot nu blijkt uit onderzoek dat het breken van de vliezen geen extra medische risico's met zich meebrengt.

Hoe gaat het in zijn werk?

Om in aanmerking te komen voor het breken van de vliezen, gelden een aantal voorwaarden:

- je wilt graag met je eigen verloskundige thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) bevallen
- je bent > 41 weken zwanger
- er is sprake van een gezonde zwangerschap tot nu toe
- het hoofdje van de baby is ingedaald
- het inwendig onderzoek laat een rijpe baarmoedermond zien
- er moet plek zijn in het ziekenhuis waar je wilt bevallen

Als je dit graag wilt, proberen wij dit af te spreken met het ziekenhuis van je keuze. Wij overleggen met het ziekenhuis, om te kijken of er plek is.

Er moet namelijk een kamer vrij worden gehouden. Vliezen breken doen we dan meestal thuis (tussen 8.00 en 9.00 uur), zodat er geen kamer bezet blijft in het ziekenhuis.

Wanneer je tussen 6 - 8 uur weeën krijgt (afhankelijk van welk ziekenhuis hoeveel uur hiervoor wordt aangehouden), die ook resulteren in ontsluiting, begeleiden wij de bevalling. Dit kan thuis zijn, of in het ziekenhuis. Als blijkt dat na 6 - 8 uur afwachten er nog geen goede weeën zijn, zal de gynaecoloog de zorg overnemen en adviseren een infuus met oxytocine aan te sluiten om de weeën op gang te brengen.

### *Kanttekeningen*

Als blijkt dat de baby in het vruchtwater heeft gepoept, dan wordt op dat moment de zorg direct overgenomen door de gynaecoloog. Soms is het niet mogelijk voor ons om volgens afspraak je vliezen te breken, bijvoorbeeld omdat we bezig zijn met een bevalling of omdat er toch geen kamer vrij is in het ziekenhuis. We overleggen dan met jou (en het ziekenhuis) of de vliezen later op de dag of de volgende dag worden gebroken.

## **INLEIDEN**

Inleiden is het kunstmatig op gang brengen van de bevalling door de weeën op te wekken. Het op gang brengen van de weeën gebeurt door het breken van de vliezen, vaak gevolgd door een infuus met hormonen.

Je krijgt een naaldje in een bloedvat van je onderarm of hand en daarop wordt een infuus aangesloten.

Hierdoor krijg je medicijnen (oxytocine) om de weeën op gang te brengen. De dosering gaat zo nodig stapsgewijs omhoog. Geleidelijk aan beginnen de weeën. Inleiden vindt altijd plaats in het ziekenhuis.

Als je 42 weken zwanger bent, wordt een inleiding geadviseerd. Wanneer je het zelf niet prettig vindt om tot 42 weken af te wachten, kun je ook eerder een inleiding bespreken.

Het opwekken van de bevalling kan op 3 manier en hangt af van de resultaten van het inwendig onderzoek.

- Is de baarmoedermond soepel genoeg en is er al 1-2 cm ontsluiting? Dan kan de bevalling starten door het breken van de vliezen en het kunstmatig opwekken van de weeën via een infuus met wee-opwekkende medicijnen.
- Is de baarmoedermond onvoldoende soepel?
  - Dan kan de rijping bevorderd worden via tabletten misoprostol die je elke 4 uur inneemt en wordt er in het ziekenhuis afgewacht. Door de tabletten kunnen de vliezen breken en de weeën op gang komen.
  - Een andere methode is een katheter met een ballonnetje dat vaginaal in de baarmoeder wordt ingebracht. Met de ballonkatheter kan als verder alles goed is, thuis afgewacht worden totdat deze eruit valt. Daarna kunnen de vliezen gebroken worden in het ziekenhuis, waarna vervolgens met medicijnen de weeën opgewekt worden zoals hierboven beschreven.

Welke methode gebruikt wordt, verschilt per ziekenhuis.

### **WIE BEGELEIDT DE BEVALLING?**

Omdat inleiden van de baring een medische handeling is, krijg je een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Soms begeleidt de gynaecoloog de bevalling, in de meeste situaties begeleidt een klinisch verloskundige of arts-assistent de bevalling. Beiden werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog en hebben onderling nauw overleg.

### **WAT ZIJN DE NADELEN VAN EEN INLEIDING?**

- Langdurig verblijf in het ziekenhuis, zeker als de baarmoedermond nog niet rijp is.
- De bevalling kan anders verlopen omdat de weeën kunstmatig worden opgewekt. De bevalling duurt daardoor vaak langer en wordt vaker als pijnlijker en heftiger ervaren. Vrouwen hebben dan ook vaker behoefte aan pijnstilling, bijvoorbeeld een ruggenprik.
- Een inleiding betekent bijna altijd dat je vanaf het begin van de bevalling in het ziekenhuis bent, en begeleid wordt door een klinisch verloskundige of arts-assistent. Beiden werken onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Je kunt dus geen spontaan begin van de bevalling thuis afwachten en niet meer op het laatste moment kiezen waar je wilt bevallen. De verloskundige waar je mogelijk een band mee hebt opgebouwd, zal je niet begeleiden. Tijdens een inleiding worden de weeën en harttonen van het kindje gecontroleerd met een continue hartfilmpje en je krijgt een infuus, waardoor je minder bewegingsvrijheid hebt. Er wordt ook vaker een inwendig onderzoek gedaan.
- Het is nog onduidelijk welk effect het hormoon oxytocine (hormoon waarmee de weeën worden opgewekt) op processen in ons lichaam heeft.

### **VRAGEN?**

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, vraag het ons gerust!