

Beste cliënte,

De uitgerekende datum is gepasseerd... hoe nu verder? Afwachten tot je kindje zelf besluit geboren te willen worden of kiezen voor een inleiding van de bevalling? Beide opties zijn mogelijk. Het is belangrijk om hierin een weloverwogen beslissing te nemen, die bij je past. De informatie over voors en tegens zijn in deze 'keuzehulp' met populatiediagrammen op een rij gezet, zodat je hierin een zo goed mogelijke beslissing kunt nemen.

### **Definitie**

**Serotiniteit** ontstaat vanaf 42+0 weken zwangerschap.

**Naderende serotiniteit** is de periode tussen 41+0 weken en 41+6 weken zwangerschap.

### **Waar gaat het over?**

**Serotiniteit** kan een risicofactor zijn voor een slechtere gezondheidsuitkomst bij de baby en ook voor sterfte van de baby. Dit heeft te maken met de doorbloeding van de placenta, die minder wordt, waardoor ook de hoeveelheid vruchtwater af kan nemen. Om deze reden is het landelijk advies om de zwangerschap niet langer te laten voortduren dan 42 weken en de bevalling op te wekken door middel van een inleiding.

Ook bij **naderende serotiniteit** kan er sprake zijn van een mindere doorbloeding van de placenta en verminderend vruchtwater, wat van invloed kan zijn op de gezondheidsuitkomsten van de baby.

### **Naderende serotiniteit**

Na het lezen van deze 'keuzehulp' en het gesprek dat je hebt gehad met je verloskundige of gynaecoloog over de voor- en nadelen van zwanger zijn langer dan 41 weken en ook de voor- en nadelen van een inleiding kun je samen een besluit nemen:

- De bevalling laten inleiden vanaf een zwangerschapsduur van 41 weken.
- Een spontaan begin van de bevalling tot 42 weken af te wachten.

### **Inleiden vanaf 41 weken:**

Indien je besluit om de bevalling te laten inleiden, word je naar de gynaecoloog verwezen. In het ziekenhuis wordt dan met je besproken hoe bij jou de bevalling opgewekt zal gaan worden. De manier van inleiden hangt namelijk af van de rijpheid van je baarmoedermond bij start van de inleiding. Hiervoor verwijzen we naar de folder "inleiden van de bevalling" van het ziekenhuis waar je gaat bevallen.

Als je baarmoedermond al voldoende rijp is, en er geen andere risicofactoren zijn waarvoor je bij de gynaecoloog onder controle bent, kan je eigen verloskundige thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) de vliezen breken. Hierna wordt enkele uren gewacht of je weeën krijgt. Als er geen of onvoldoende weeën komen, dan wordt de bevalling 's middags in het ziekenhuis verder doorgezet, meestal met behulp van een infuus met weeënopwekkers.

### **Afwachten (tot 42 weken):**

Wanneer je besluit een spontaan begin van de bevalling af te wachten, worden er twee extra controles gepland in het ziekenhuis om in deze periode de conditie van de baby extra in de gaten te houden. Tijdens deze controles zullen een echo en een hartfilmpje van de baby gemaakt worden.

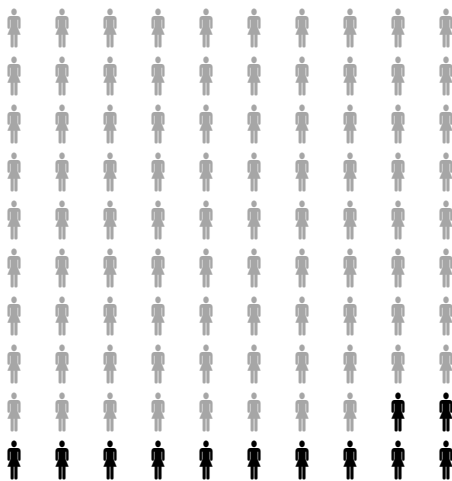
## 'Keuzehulp'

Hieronder zie je de belangrijkste voors en tegens op een rij, die je kunnen helpen bij het maken van je keuze. Deze gegevens zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek bij laag-risico zwangerschappen.

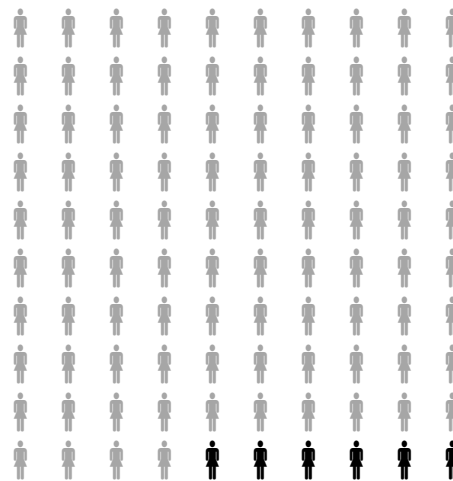
### Inleiden versus niet inleiden

Over het algemeen zie je grotere nadelen van inleiden hoe vroeger de termijn. Een aantal nadelen (zoals bijv. nabloeding (fluxus) en totaalrupturen) zijn dus minder duidelijk aanwezig bij inleiden richting een zwangerschapsduur overtijd (serotien).

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

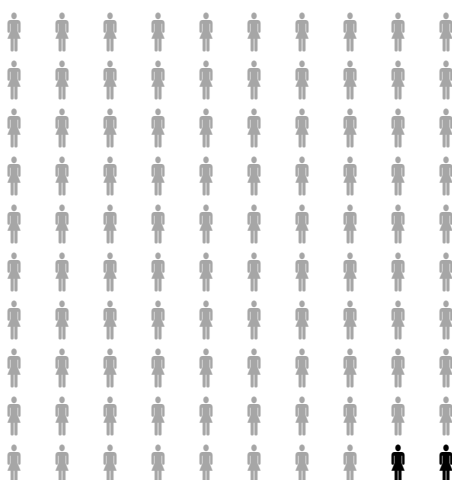


**Met oxytocine:**  
12 van de 100 vrouwen  
(12%)

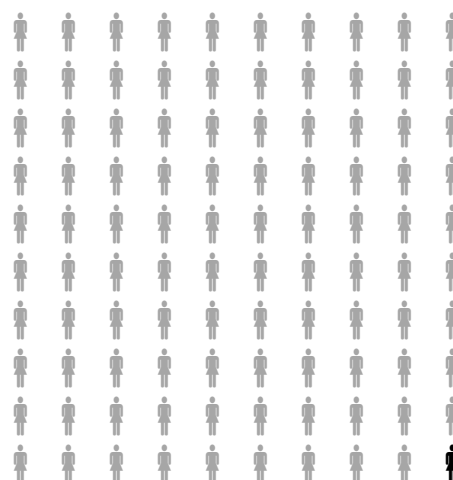


**Zonder oxytocine:**  
6 van de 100 vrouwen  
(6%)

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

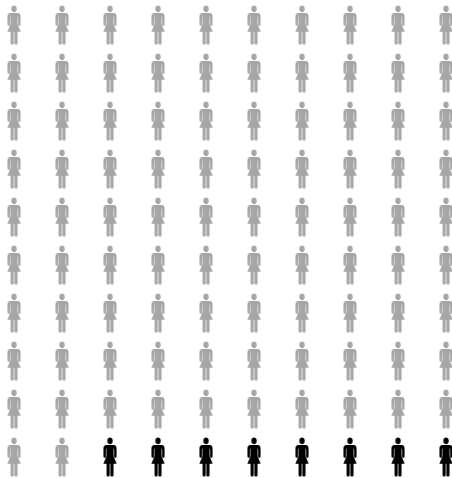


**Inleiding:**  
2 van de 100 vrouwen  
(1,9%)

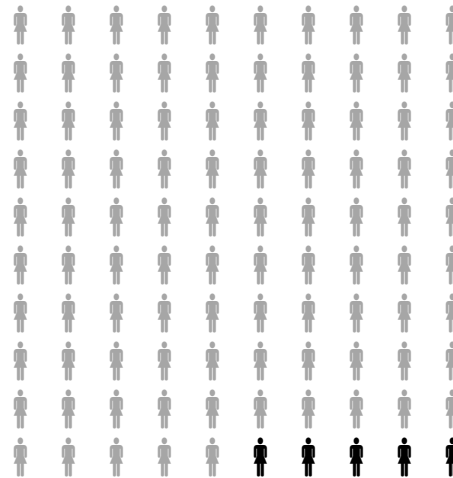


**Spontane start:**  
1 van de 100 vrouwen  
(0,9%)

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

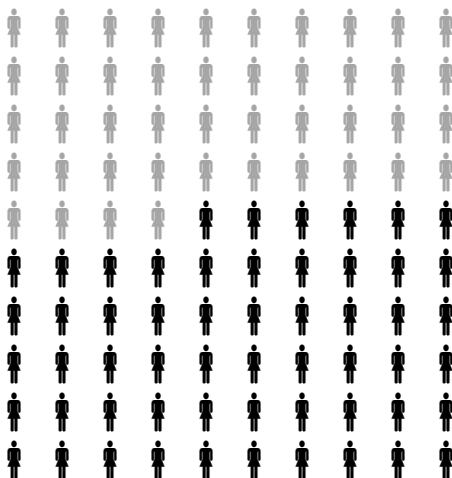


**Met oxytocine:**  
8 van de 100 vrouwen  
**(8%)**

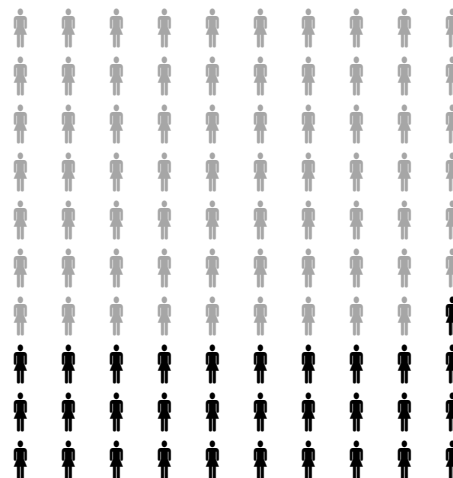


**Zonder oxytocine:**  
5 van de 100 vrouwen  
**(5%)**

Hoe vaak heeft een vrouw tijdens de bevalling behoefte aan pijnbestrijding met medicijnen?

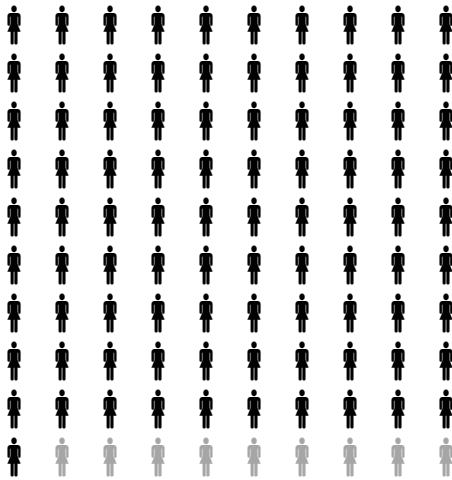


**Inleiding:**  
56 van de 100 vrouwen  
**(56%)**

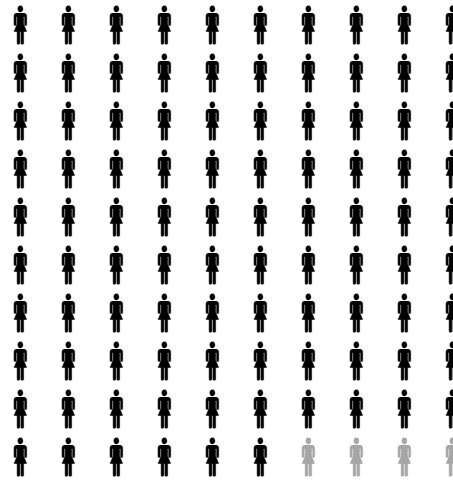


**Spontane start:**  
31 van de 100 vrouwen  
**(31%)**

Hoe vaak hebben vrouwen een positieve bevalervaring?

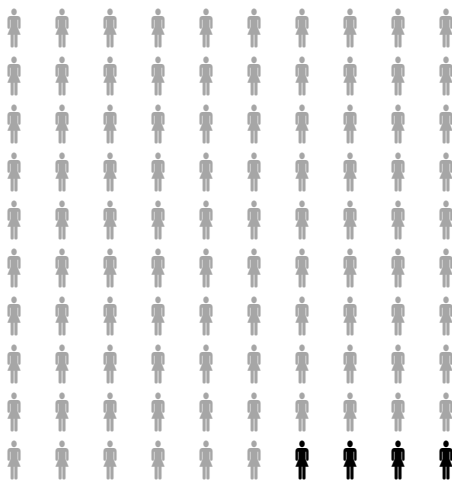


**Inleiding:**  
91 van de 100 vrouwen  
(91%)

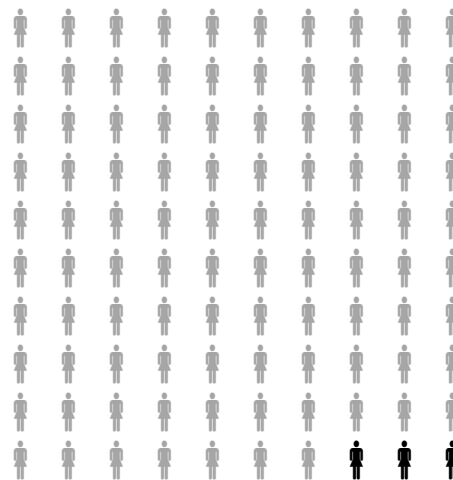


**Spontane start:**  
96 van de 100 vrouwen  
(96%)

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

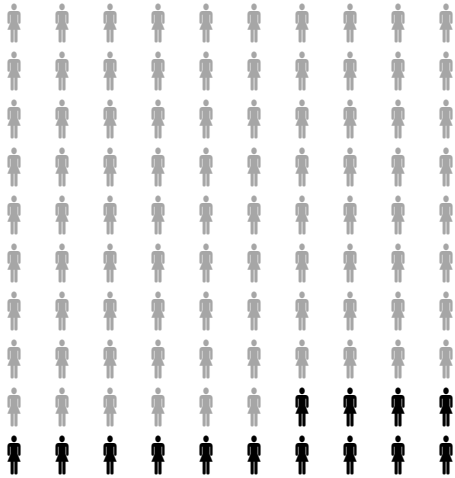


**Inleiding:**  
4 van de 100 vrouwen  
(3,6%)

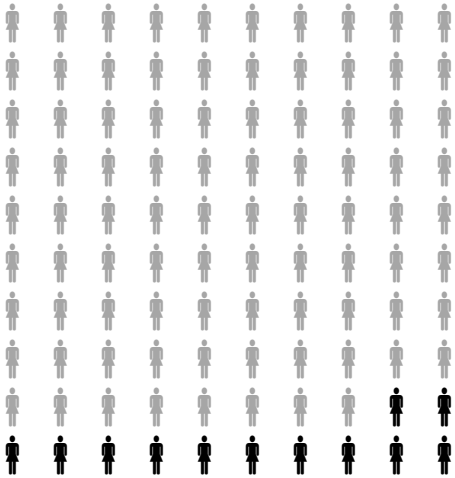


**Spontane start:**  
3 van de 100 vrouwen  
(2,9%)

Hoe vaak heeft een kind tot de leeftijd van 5 jaar veel last van infecties aan de luchtwegen?



**Inleiding:**  
14 van de 100 vrouwen  
(14%)



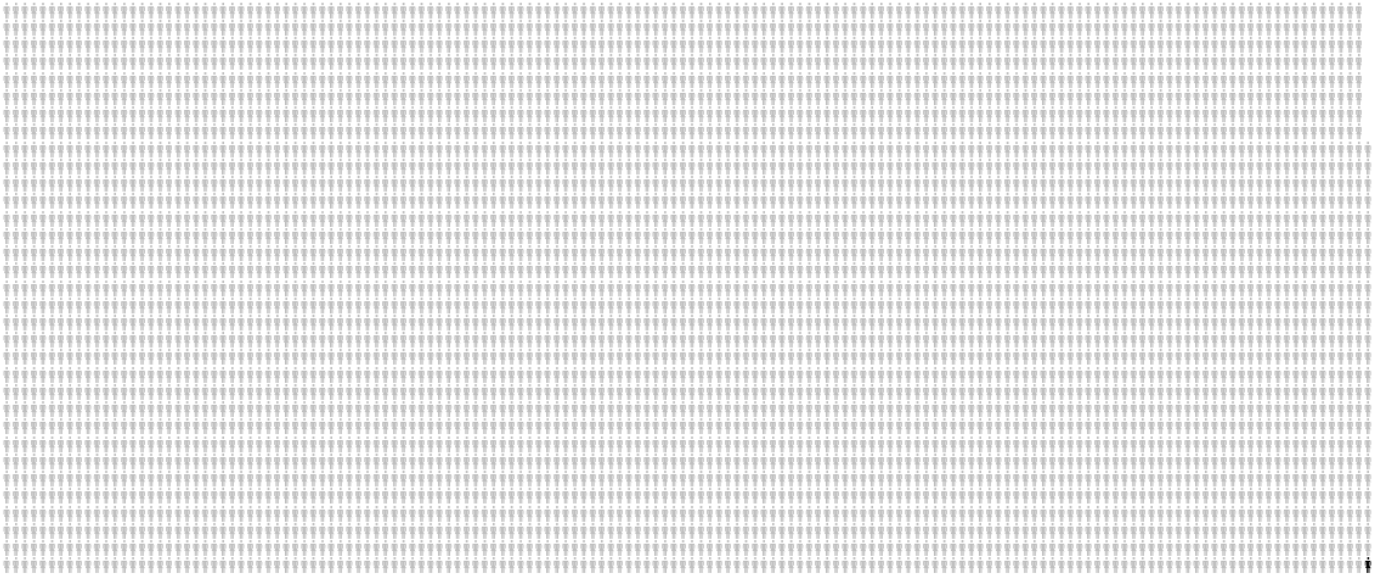
**Spontane start:**  
12 van de 100 vrouwen  
(12%)

## Overlijden baby in de buik (IUVD) naar zwangerschapsduur

Aantal intra-uteriene sterftes in die zwangerschapsweek in de groep vrouwen die in die week nog zwanger is. (Perined-data van 2012-2018).

Week 39 is hierbij weggelaten, omdat het aantal intra-uteriene sterftes te laag is om weer te geven, namelijk 0,01%. Dat is 0,5 IUVD per 5.000 vrouwen.

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



**Op 5.000 vrouwen:**

1 kind overlijdt

4.999 kinderen overlijden niet

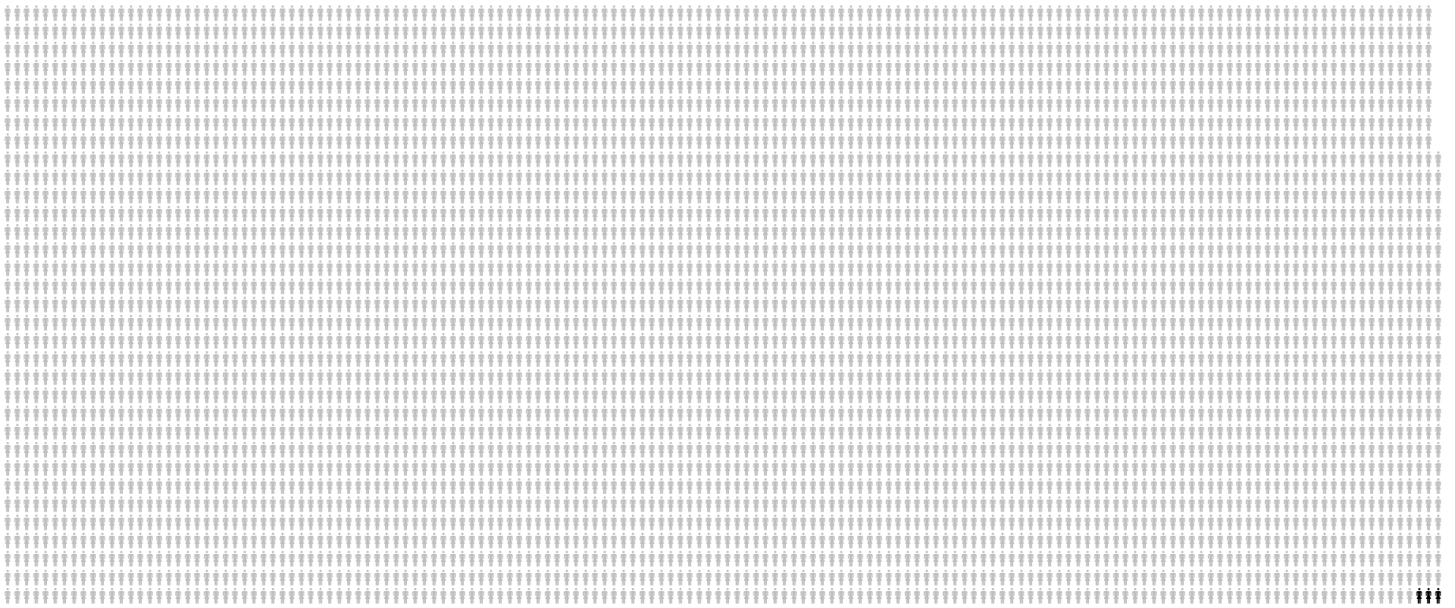
**0,02%**

## Wat is het risico op overlijden van een kind in de buik in **week 41**?

De afbeelding toont een zeer klein, onleesbaar diagram of tabel dat waarschijnlijk de onderliggende data voor de statistiek in de tekstbox weergeeft.

**Op 5.000 vrouwen:**  
2 kinderen overlijden  
4.998 kinderen overlijden niet  
**0,04%**

## Wat is het risico op overlijden van een kind in de buik vanaf **week 42**?



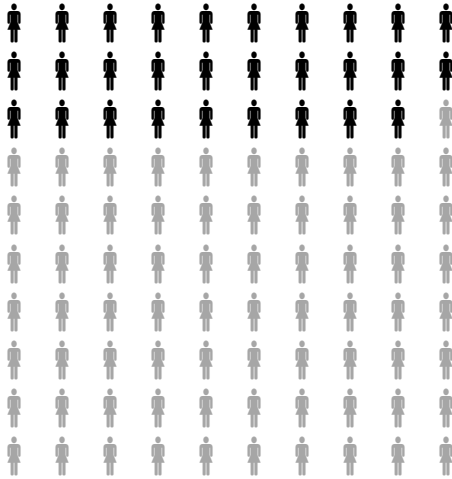
**Op 5.000 vrouwen:**  
3 kinderen overlijden  
4.997 kinderen overlijden niet

**0,06%**

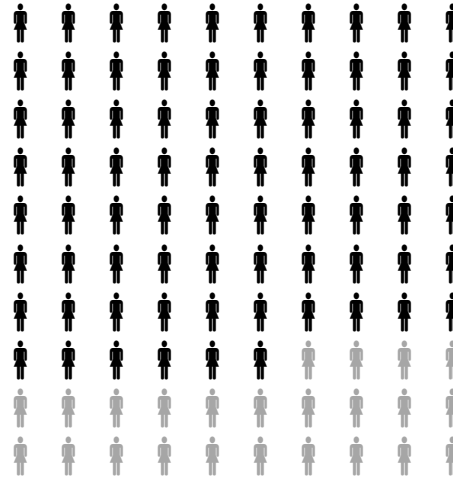


## Inleiden of afwachten bij 41 of 42 weken (Index-studie)

*Hoe vaak begint de bevalling spontaan?*

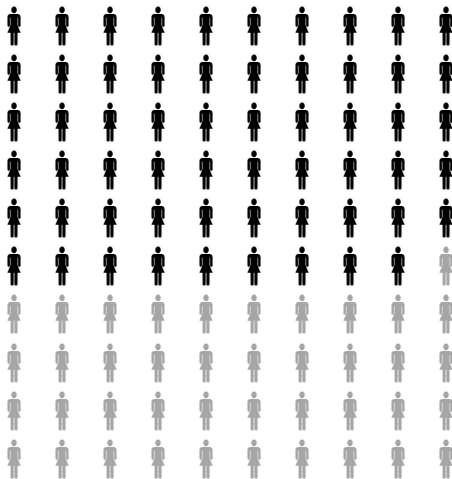


**Inleiden bij 41 weken:**  
29 van de 100 vrouwen  
**(29%)**

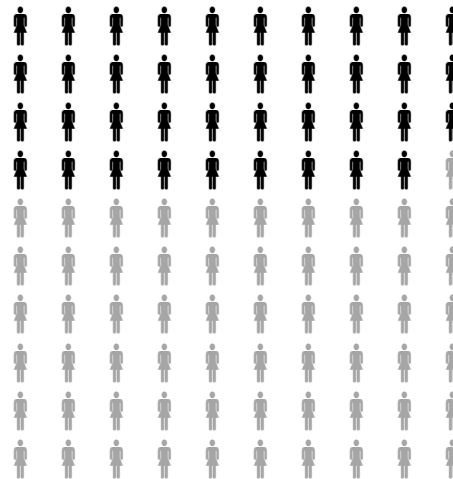


**Afwachten tot uiterlijk 42 weken:**  
74 van de 100 vrouwen  
**(74%)**

*Hoe vaak wordt oxytocine (bijstimulatie) toegediend tijdens de bevalling?*

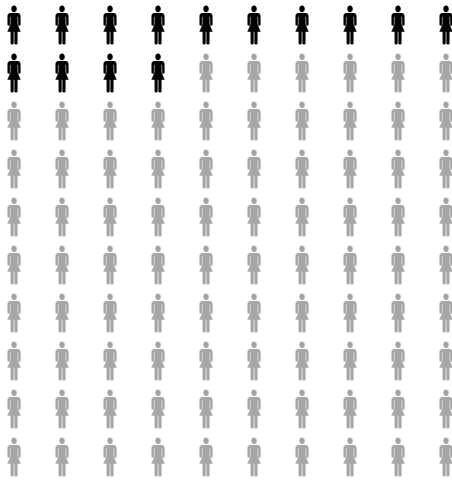


**Inleiden bij 41 weken:**  
59 van de 100 vrouwen  
**(59%)**

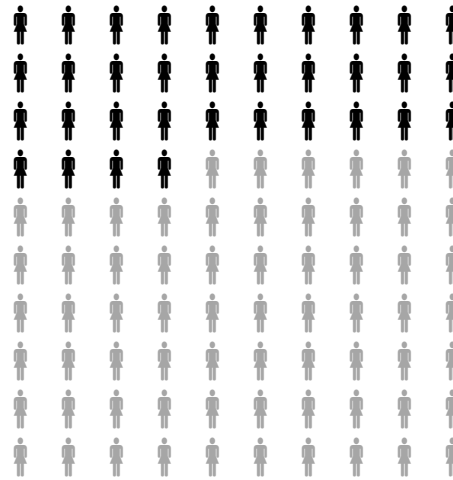


**Afwachten tot uiterlijk 42 weken:**  
39 van de 100 vrouwen  
**(39%)**

Hoe vaak wordt de bevalling begeleid door een eerstelijns (eigen) verloskundige?



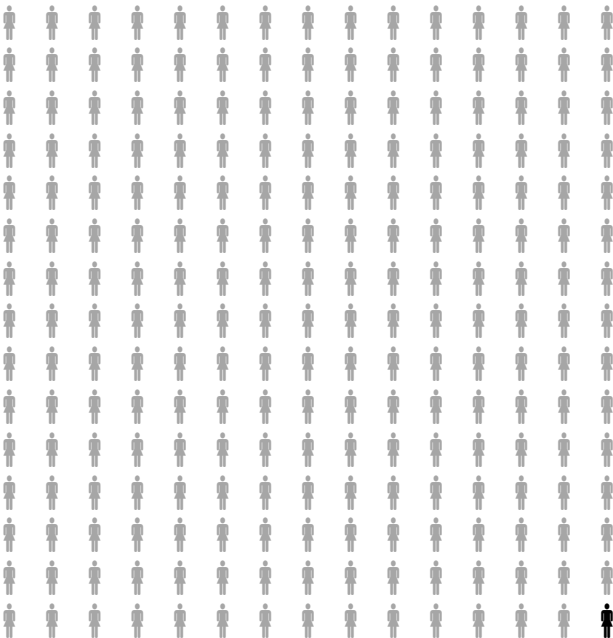
**Inleiden bij 41 weken:**  
14 van de 100 vrouwen  
**(14%)**



**Afwachten tot uiterlijk 42 weken:**  
34 van de 100 vrouwen  
**(34%)**

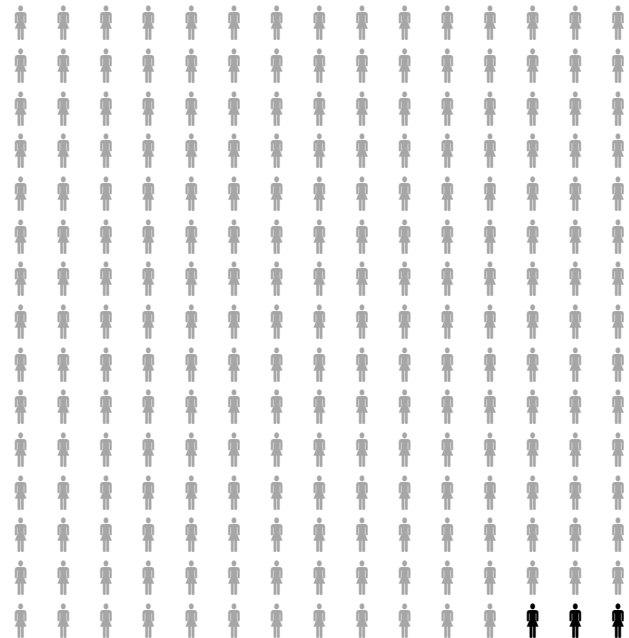
Hoe vaak trad er een nadelige uitkomst op voor het kind in de INDEX-studie?

Nadelige uitkomst: perinatale mortaliteit, Apgar score <4, meconiumaspiratie, plexus brachialis laesie, intracranieële bloeding of opname NICU.



**Inleiden bij 41 weken: 0,4%**  
1 op de 225 wel  
224 op de 225 niet

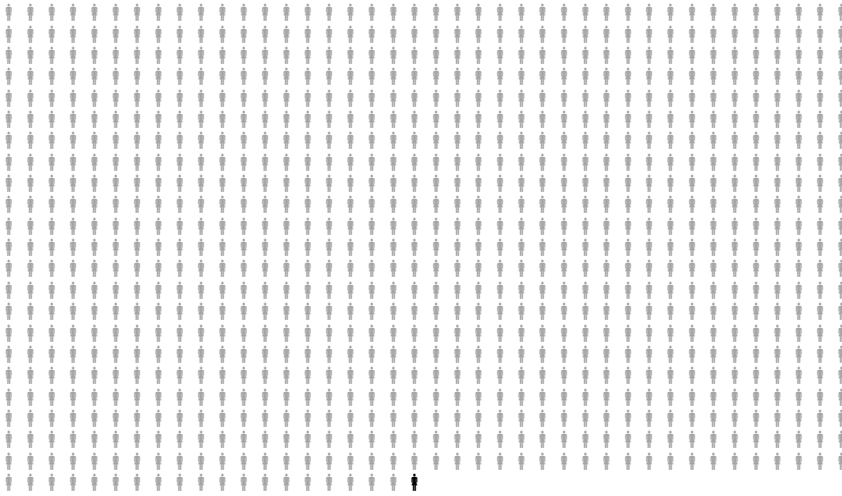
$p = 0.06$



**Afwachten tot uiterlijk 42 weken: 1,3%**  
3 op de 225 wel  
222 op de 225 niet

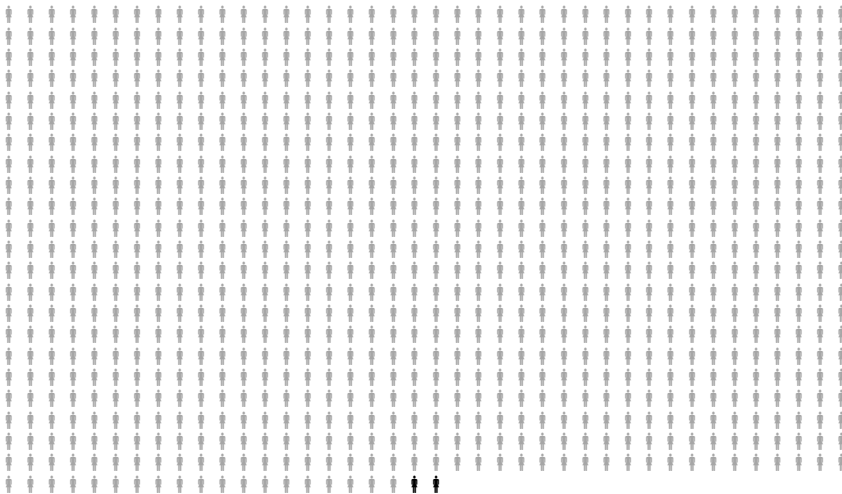
Samengestelde nadelige uitkomstmaat: net geen significant verschil ( $p=0,06$ ). Apgar score <4 weergegeven, i.v.m. internationale consensus dat Apgar score <7 onvoldoende voorspellende waarde heeft.

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

	<b>Afwachten tot 42 weken</b>	<b>Inleiden bij 41 weken</b>
<b>Gezondheid baby</b>	<p>De meeste baby's worden gezond geboren.  De kans op sterfte van de baby is &lt;1%  Er is geen verschil in aantal infecties bij de pasgeborene.  Er is geen verschil in Apgar scores &lt;7 na 5 minuten.  Er is geen onderzoek gedaan naar de effecten op lange termijn, zoals de effecten op de algemene gezondheid van de pasgeborene.</p>	
<b>Gezondheid moeder</b>	<p>Er is geen verschil in aantal keizersnedes, kunstverlossingen, hoeveelheid bloedverlies bij de bevalling, optreden van een ruptuur en moeizame geboorte van de schouders van de baby.</p>	
<b>Pijnstilling</b>	<p>Indien pijnstilling gewenst is, zal de verloskundige die je bevalling begeleidt je verwijzen naar het ziekenhuis. De kans dat je behoefte hebt aan pijnstilling is lager.</p>	<p>Over het algemeen kent een ingeleide baring een langere duur dan een spontaan gestarte baring. Om deze reden is er vaker behoefte aan pijnstilling.</p>
<b>Plaats bevalling</b>	<p>In principe thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de eigen verloskundige.</p> <p>Als de bevalling niet normaal verloopt, draagt de verloskundige de zorg over aan de gynaecoloog.</p> <p>Als je al onder controle van de gynaecoloog was, dan beval je klinisch in het ziekenhuis.</p>	<p>In principe in het ziekenhuis (klinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog.</p> <p>Als er al voldoende ontsluiting is om vliezen te breken dan kan een inleiding ook thuis of in ziekenhuis (poliklinisch) opgestart worden en als de baring normaal verloopt ook tot het einde begeleid worden door de eigen verloskundige.</p>
<b>Controles tijdens de bevalling</b>	<p>Bij een bevalling (thuis of poliklinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de eigen verloskundige wordt de voortgang van de bevalling bewaakt door middel van inwendige onderzoeken. De conditie van de baby wordt gecontroleerd door middel van regelmatig luisteren naar de harttonen.</p> <p>Als de bevalling niet normaal verloopt, draagt de verloskundige de zorg over aan de gynaecoloog.</p> <p>Alle bevallingen vanaf 42 weken vinden plaats in het ziekenhuis (klinisch) onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog.</p>	<p>Bij een bevalling onder eindverantwoordelijkheid van de eigen verloskundige wordt de voortgang van de bevalling bewaakt door middel van inwendige onderzoeken. De conditie van de baby wordt gecontroleerd door middel van regelmatig luisteren naar de harttonen.</p> <p>Bij een bevalling onder eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog, wordt de voortgang bewaakt door middel van inwendige onderzoeken. Daarnaast heb je een infuus en wordt de baby bewaakt met een continue hartfilmpje. Dit kan mogelijk tot minder bewegingsvrijheid leiden.</p>
<b>Tijdsduur</b>	<p>Een spontaan gestarte bevalling met normaal beloop duurt gemiddeld 12 uur. Ook bij een spontaan gestarte bevalling bestaat de kans dat er bij onvoldoende vorderen van de bevalling een infuus met weeënopwekkers nodig is. De bevalling wordt dan klinisch.</p> <p>Indien je al eens eerder vaginaal bent bevallen, dan is de verwachting dat zowel een inleiding als een spontaan gestarte bevalling vlotter zal verlopen dan een eerdere keer.</p>	<p>De duur van een ingeleide bevalling is sterk afhankelijk van de rijpheid van de baarmoedermond bij de start van de inleiding. Indien de baarmoedermond nog onrijp is, kost het doorgaans tenminste 24 uur om de baarmoedermond te rijpen, voordat de vliezen gebroken kunnen worden. Nadat de vliezen gebroken zijn, duurt de bevalling gemiddeld 12 uur.</p> <p>Indien je al eens eerder vaginaal bent bevallen, dan is de verwachting dat zowel een inleiding als een spontaan gestarte bevalling vlotter zal verlopen dan een eerdere keer.</p>
<b>Beleving</b>	<p>Een spontaan gestarte baring, zowel onder eindverantwoordelijkheid van de verloskundige als de gynaecoloog, kent over het algemeen een vlotter beloop, waarbij de controle meer in handen van de barende is. Dit kan bijdragen aan een positieve beleving van de baring.</p>	<p>Het wachten op de start van de bevalling, met daarbij verlies van controle en het aanpassen aan een ziekenhuisprotocol kunnen soms tot een negatieve beleving leiden. Goede communicatie en gezamenlijke besluitvorming vooraf en tijdens de bevalling voorkomt dit in de meeste gevallen.</p>
<b>Psyche moeder</b>	<p>Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeënopwekkers op de psyche van de moeder.</p>	
<b>Borstvoeding</b>	<p>Er is nog onduidelijkheid over (wel of geen) effect van weeënopwekkers op de borstvoeding.</p>	

*Bronnen:*

*Wetenschappelijk reactie over nadelen van een inleiding met oxytocine. KNOV 2019. Zie*

*<https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/867-2/wetenschappelijk-adviseurs/hoofdstuk/1226/wetenschappelijk-adviseurs/>*

*NB Gebaseerd op verschillende studies. Zie voor een volledig overzicht van de nadelen de website van de KNOV.*

*Seijmonsbergen-Schermers AE, Peters LL, Goodarzi B, Bekker M, Prins M, Stapert M et al. Which level of risk justifies routine induction of labor for healthy women? Sexual & Reproductive Healthcare; In Press. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.100479>.*

*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.*

*'Keuzehulp' Zizobrabant.nl*

*Auteur populatiediagrammen: Anna Seijmonsbergen-Schermers januari 2022*