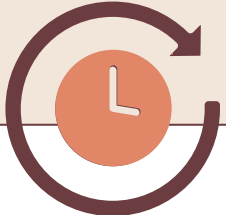


# Keuzekaart - Keuzemogelijkheden vanaf 41 weken zwangerschap

## Inleiden of afwachten

De normale periode om te bevallen is **tussen 37 en 42 weken** zwangerschap. Deze keuzekaart geeft weer wat de mogelijke behandelingsopties zijn vanaf 41 weken zwangerschap. We gaan er hier vanuit dat er geen medische redenen zijn om je bevalling in te leiden.

| Keuzes                                                                                                                      | 1. Expectatief beleid<br>Afwachten tot 42+0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2. Strippen<br>Vanaf 41+0 in de 1e lijn                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Wat gebeurt er?</b>                 |  <ul style="list-style-type: none"> <li>Afwachten of de baring spontaan op gang komt met weeën of gebroken vliezen</li> <li>Controles door eigen verloskundige met een serotiniteitscontrole in het ziekenhuis tussen 40+5 en 41+3</li> <li>Keuzevrijheid voor bevallingslocatie (thuis of poliklinisch)</li> <li>Maximale bewegingsvrijheid (lopen, bad etc.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Inwendig onderzoek door verloskundige</li> <li>Losmaken van de vliezen van de baarmoederwand. Vliezen blijven intact</li> <li>Stimuleert de aanmaak van natuurlijke hormonen (prostaglandines)</li> <li>Kan tot 3x herhaald worden met een interval van 48 uur</li> </ul> |
| <br><b>Voorwaarden &amp; slagingskans</b>  | <b>Slagingskans 75%</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bij 75% van de vrouwen begint de baring spontaan tussen 41+0 en 42+0 weken</li> <li>Geen specifieke voorwaarden aan de baarmoedermond</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Slagingskans: 18%</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bij 18% begint de bevalling door het strippen vóór 42 weken zwangerschap.</li> <li>Vereist dat er al iets van ontsluiting aanwezig is</li> <li>Voorkomt inleiden in het ziekenhuis bij een deel van de vrouwen.</li> </ul>                       |
| <br><b>Voordelen</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Eigen regie &amp; locatie:</b> thuisbevalling of poliklinisch mogelijk</li> <li><b>Eigen verloskundige:</b> Vertrouwde begeleiding</li> <li><b>Fysiologie:</b> De bevalling start spontaan, zonder interventies.</li> <li><b>Minder interventies:</b> Minder vaak behoefte aan medicamenteuze pijnbestrijding</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Veilig:</b> Geen extra medische risico' voor moeder en kind</li> <li><b>Laagdrempelig:</b> Kan gewoon in de verloskundigenpraktijk of thuis plaatsvinden</li> <li><b>Minder interventies:</b> Kan ziekenhuis inleiding en medische interventies voorkomen</li> </ul>   |
| <br><b>Nadelen &amp; risico's moeder</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Langer afwachten kan <b>onzekerheid en/of spanning</b> met zich meebrengen (Minder gevoel van controle)</li> <li>Vanaf 42+0 weken wordt <b>de zorg aan de gynaecoloog overgedragen</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Licht <b>vaginaal bloedverlies</b> mogelijk (onschuldig, maar vervelend)</li> <li>Kans op nare/gevoelige <b>harde buiken</b> na afloop (mogelijk valse start)</li> <li>Kan als pijnlijk of onprettig worden ervaren</li> </ul>                                            |
| <br><b>Nadelen &amp; risico's kind</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Risico's bij afwachten zijn hoger voor <b>eerstbarende</b> (G1)</li> <li><b>Neonatale opnames:</b> 41 op 1000 (4,1%) bij afwachten vs 28 op 1000 bij inleiden</li> <li><b>Sterftecijfer:</b> 3 op 1000 (0,3%) bij afwachten vs. 1 op 1000 bij inleiden</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Geen risico's:</b> Strippen brengt geen extra risico's voor de baby met zich mee.</li> </ul>                                                                                      |

# Keuzekaart - Keuzemogelijkheden vanaf 41 weken zwangerschap

## Inleiden of afwachten

| Keuzes                                                                                                                   | 3.AROM 1e lijn<br>Vliezen breken voor vrouwen die eerder bevallen zijn                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4.Inleiden van de bevalling<br>Bij 41+0 of tussen 41+0 en 42+0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Wat gebeurt er?</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actief breken van de vliezen</b> door de eigen verloskundige</li> <li>• Baring starten in de 1e lijn onder begeleiding van <b>eigen verloskundige</b></li> <li>• Na AROM geldt <b>6u afwachtend beleid</b> (t.o.v. de standaard 1 uur in het ziekenhuis) om de weeën spontaan te laten starten</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opname op de verlosafdeling in het ziekenhuis en begeleiding door <b>medisch personeel</b>. (klinische vlk, arts-assistent en verpleegkundige)</li> <li>• Rijpen van de baarmoedermond indien nodig met <b>foley-katheter</b> (ballon) of <b>Misoprostol</b></li> <li>• Vervolgens <b>AROM</b> (vliezen breken) en/of <b>oxytocine infuus</b> om weeën op te wekken</li> </ul> |
|  <p>Voorwaarden &amp; slagingskans</p>  | <p><b>Slagingskans 90%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alleen geschikt voor vrouwen die eerder bevallen zijn</li> <li>• Bij 90% van de vrouwen starten de weeën binnen 6 uur</li> <li>• Vereist een goede/rijpe baarmoedermond en dat het hoofdje goed is ingedaald</li> </ul>                                                           | <p><b>Slagingskans bijna 100%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baring wordt gecontroleerd in gang gezet</li> <li>• Kan gestart worden onafhankelijk van de rijpheid van de baarmoedermond</li> </ul>                                                                                                                 |
|  <p>Voordelen</p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bevallen in 1e lijn:</b> begeleiding door eigen vertrouwde verloskundige</li> <li>• <b>Hoge effectiviteit:</b> 90% start spontaan</li> <li>• <b>Eigen regie &amp; locatie:</b> thuisbevalling of poliklinisch mogelijk</li> <li>• <b>Fysiologie:</b> meer tijd om de baring op gang te laten komen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Minder neonatale risico's:</b> Lagere kans op neonatale opname en mortaliteit t.o.v. afwachten</li> <li>• Duidelijke planning en monitoring in een medische setting</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
|  <p>Nadelen &amp; risico's moeder</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als weeën niet binnen 6 uur starten, volgt alsnog een overdracht naar de 2e lijn voor oxytocine-infuus</li> <li>• Soms als onprettig ervaren inwendig onderzoek.</li> </ul>                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medische setting:</b> minder sfeervolle/vertrouwde omgeving</li> <li>• <b>Beperkte bewegingsvrijheid</b> vanwege continue monitoring van moeder en kind</li> <li>• Interventies: vaker behoefte aan pijnstilling en vaker inwendig onderzoek</li> </ul>                                                                                                                     |
|  <p>Nadelen &amp; risico's kind</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen verhoogd risico mits het hoofdje goed is ingedaald</li> </ul>                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lagere risico's:</b> Mogelijke afname in neonatale opnames 28 op 1000 (2,8%) bij inleiden vs 41 op 1000 bij afwachten. Sterftecijfer: 1 op 1000 bij inleiden vs. 3 op 1000 (0,3%) bij afwachten</li> </ul>                                                                                                                                                                  |