Behandeling

Inleiden van de bevalling

Het inleiden van de bevalling betekent dat we de bevalling kunstmatig op gang brengen.

U heeft van uw gynaecoloog te horen gekregen dat u wordt ingeleid. Hier kunt u lezen wat dit betekent en wat de mogelijkheden zijn. Lees hieronder ook de informatiebrief over de manier waarop wij uw inleiding gaan plannen.

Informatiebrief (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-07/gyn-123-t84088-brief-inleidingen-patienten-uitleg-2-7-2025def.pdf)

Filmpje over inleiden van een bevalling

Bij 'Lees meer' vindt u een filmpje over het inleiden van de bevalling. Daarin laten we zien hoe het inleiden van een bevalling gaat en wat de voor- en nadelen hiervan zijn.

Bekijk hier het filmpje (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/bevalling/)

(073) 553 20 22

Hoe verloopt het inleiden?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over het inleiden van de bevalling.

Reden inleiding

Wat zijn redenen van inleiding?

De gynaecoloog adviseert een inleiding wanneer het beter voor u of uw kind is dat hij of zij op korte termijn wordt geboren. De meest voorkomende redenen van inleiding zijn:

Overtijd zijn

Bent u 2 weken na de uitgerekende datum nog niet bevallen? Dan noemt men dit over tijd zijn. De medische term is serotiniteit. In Nederland wordt de bevalling ingeleid bij 42 weken zwangerschap.

Langdurig gebroken vliezen

Het is mogelijk dat de bevalling begint met het breken van de vliezen. Meestal komen de weeën spontaan op gang in de eerste 24 tot 48 uur na het breken van de vliezen. Is de bevalling na 48 tot 72 uur nog niet spontaan op gang gekomen? Dan spreekt de gynaecoloog een inleiding met u af.

Groeivertraging van het kind

Groeit uw kind tijdens de zwangerschap onvoldoende? Of gaat de conditie van uw kind achteruit? Dan kan de gynaecoloog besluiten dat het beter is om de bevalling in te leiden. Dit is het geval als een CTG (cardiotocogram, registratie van de hartactie van uw kind) niet optimaal is of wanneer de hoeveelheid vruchtwater is afgenomen.

Achteruitgang van de functie van de placenta

Uw kind krijgt voeding en zuurstof via de placenta. Dit wordt ook wel de moederkoek genoemd. Bij een hoge bloeddruk of suikerziekte (diabetes) kan de functie van de placenta verminderen. De gynaecoloog kan in zulke situaties besluiten om de bevalling in te leiden.

Hoge bloeddruk

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden:

- De nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken.
- Er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan.
- De bloedtoevoer naar de placenta kan afnemen. Hierdoor kan uw kind in groei achterblijven of kan de conditie achteruit gaan.

Bent u tussen de 37 en 42 weken zwanger? Dan wordt de bevalling op gang gebracht. Vóór de zwangerschapsduur van 37 weken is een inleiding meestal niet nodig. U krijgt dan medicatie om uw bloeddruk te verlagen.

Inleiden

Hoe verloopt een inleiding?

Wanneer de bevalling wordt ingeleid, moet u in het ziekenhuis bevallen. Dit gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Meestal is er ook een arts-assistent of klinisch verloskundige uit het ziekenhuis bij uw bevalling aanwezig.

Opname in het ziekenhuis

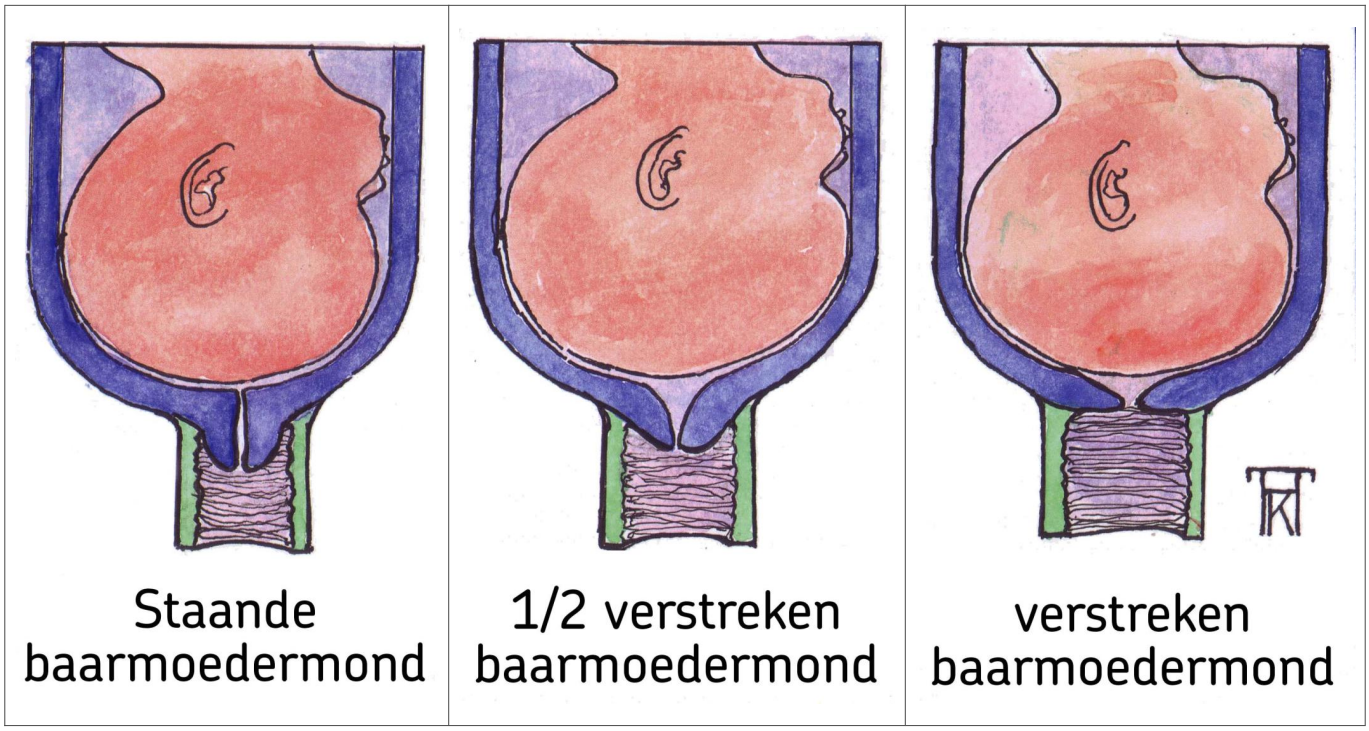
Op het moment dat een verpleegkundige van de afdeling Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/verpleegafdeling-verloskunde-a5-noord) (A5 Noord) telefonisch contact met u opneemt, hoort u op welk tijdstip u die dag wordt verwacht.

Het kan voorkomen dat de inleiding wordt verplaatst naar een tijdstip later op de dag of de volgende dag. Wij zorgen er graag voor dat u de aandacht krijgt die u nodig heeft.

Bij opname wordt eerst een CTG gemaakt. Daarna voert de arts-assistent of verloskundige inwendig onderzoek uit om de baarmoedermond te beoordelen. U kunt meer lezen over bevallen in het ziekenhuis op de pagina 'Bevallen in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/bevallen-het-ziekenhuis)'.

Inleiden

De baarmoedermond is meestal voorafgaand aan een bevalling stug en lang. Voordat er ontsluiting kan ontstaan, moet de baarmoedermond 'rijp' zijn. Dit betekent dat de baarmoedermond week en kort moet worden. Dit proces heet verstrijken van de baarmoedermond.



Twee manieren om de baarmoedermond te laten rijpen

- door het innemen van misoprostol tabletten;
- of door het plaatsen van een ballon.

De keuze van de methode van inleiding is van verschillende factoren afhankelijk. Er kunnen medische redenen zijn, maar er wordt ook rekening gehouden met uw voorkeur voor een bepaalde methode.

Misoprostol tabletten

Misoprostol is een maagtablet dat prostaglandines bevat. Prostaglandines zijn stoffen die ook bij het spontaan op gang komen van de bevalling in het lichaam aanwezig zijn. De prostaglandines moeten ervoor zorgen dat de baarmoedermond rijper wordt. De tabletten kunt u innemen met water. Van de misoprostol tabletten kunt u contracties (harde buiken) krijgen. Dit zijn meestal geen ontsluitingsweeën.

Onderzoek

Voordat u de tablet inneemt, wordt er minstens 30 minuten een CTG gemaakt. Dit gebeurt ook na het innemen. Afhankelijk van uw conditie en die van uw kind, bepaalt de gynaecoloog hoe lang de CTG registratie moet duren. Vaak zijn er meerder giften op een dag nodig. Dit hangt af van de hoeveelheid harde buiken die u heeft gekregen na het innemen van de tabletten. Ook de toestand van de baarmoedermond speelt daarbij een rol. Wanneer u teveel contracties heeft, wordt een volgende toediening uitgesteld. Op een dag kunt u maximaal 6 keer een tablet misoprostol krijgen.

Komen de contracties niet op gang? Dan krijgt u de volgende dag opnieuw een inwendig onderzoek. De rijping van de baarmoedermond wordt dan nog een keer beoordeeld. Is deze nog niet rijp genoeg? Dan krijgt u opnieuw tabletten of wordt in overleg met u besloten tot een andere vorm van inleiden.

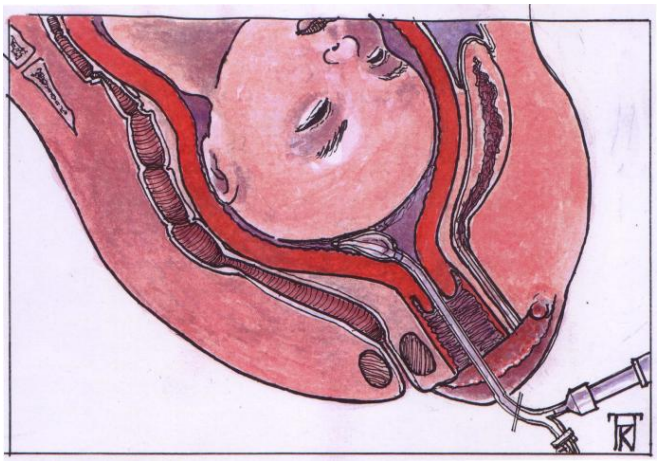
Ballonkatheter

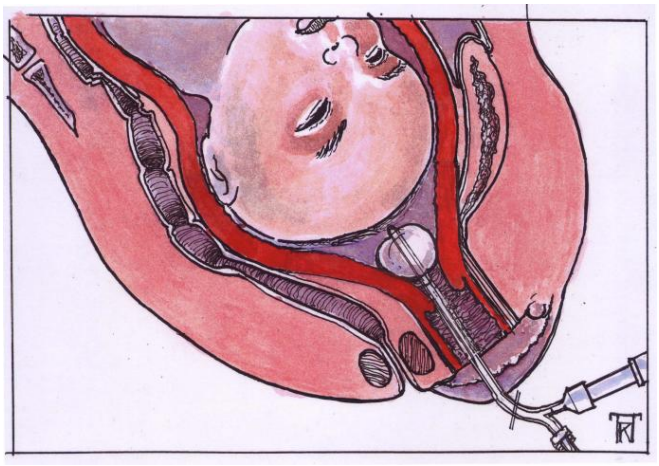
Een andere manier van inleiding is het plaatsen van een ballonkatheter. Een ballonkatheter is een dun buigzaam slangetje met aan het uiteinde een ballonnetje. Het ballonnetje prikkelt de vliezen. Hierdoor komen er prostaglandines vrij. Deze stoffen zorgen

ervoor dat de baarmoedermond rijper wordt. De ballon geeft ook druk tegen de baarmoedermond. Hierdoor kan ontsluiting ontstaan.

Inbrengen van de ballonkatheter

Er wordt een eendenbek bij u ingebracht. Daarna wordt de katheter in de baarmoederhals geschoven. Het ballonnetje bevindt zich dan juist boven de baarmoedermond. De ballon wordt daarna gevuld met water. Na het vullen heeft de ballon een doorsnede van 3 centimeter. Het inbrengen van de katheter kan onprettig aanvoelen. Als de katheter eenmaal is geplaatst, voelt u hier niks meer van.





Onderzoek

Ook bij de inleiding met een ballon wordt eerst 30 minuten een CTG registratie gemaakt en inwendig onderzoek uitgevoerd. Ook na het inbrengen van de katheter wordt minstens 30 minuten een CTG gemaakt.

Na het plaatsen van de ballonkatheter

U krijgt ontsluiting als uw lichaam reageert op de gel of de ballon. Heeft u 3 centimeter ontsluiting? Dan kunt u de katheter verliezen, omdat dit gelijk is aan de doorsnede van de ballon. Dit is een teken dat de katheter zijn werk heeft gedaan. Gebeurt dit niet? Dan kan de ballonkatheter meestal 24 uur blijven zitten. Als de ballonkatheter geplaatst is, kunt u hierna gewoon rondlopen, douchen en naar het toilet. De volgende ochtend krijgt u een inwendig onderzoek en kan de katheter verwijderd worden. Als de baarmoedermond rijp is, wordt overgegaan op het breken van de vliezen. Is de baarmoedermond niet rijp? Dan krijgt u opnieuw een ballonkatheter.

Naar huis met een ballonkatheter

Als uw situatie het toe laat en u een laag-risico zwangerschap heeft, mag u na het plaatsen van de ballon naar huis en kan u daar het rijpen van de baarmoedermond afwachten. Uw arts of verloskundige zal dit met u bespreken. U komt dan de volgende dag weer terug om te controleren of het ballonnetje los zit. U krijgt ook de volgende instructies mee voor wanneer u moet bellen naar het ziekenhuis. U belt als u:

- regelmatige, pijnlijke harde buiken heeft;
- helderrood vaginaal bloedverlies heeft;
- de ballon thuis verlies;
- vochtverlies heeft passend bij gebroken vliezen;
- zich ongerust voelt.

De verpleegkundige spreekt telefonisch met u af of u naar het ziekenhuis moet te komen of dat u de geplande controle kunt afwachten.

Breken van de vliezen

Door het breken van de vliezen komt er in uw lichaam een lage dosering van een weeënstimulerend hormoon vrij. Dit hormoon heet oxytocine. Het effect hiervan wordt 1 tot 2 uur afgewacht. Krijgt u geen weeën? Dan wordt oxytocine via een infuus gegeven. U start met een zeer lage dosering. Daarbij kijken we naar de weeënactiviteit en de conditie van uw kind. Het ophogen van de dosering stopt zodra u regelmatige weeën heeft.

Controle van uw kind en de weeën

De conditie van uw kind wordt gecontroleerd met een CTG. Dit kan uitwendig gecontroleerd worden met een knop op uw buik. Wanneer de vliezen gebroken zijn, kan dit ook inwendig. We plaatsen dan een elektrode oppervlakkig in de behaarde hoofdhuid van uw kind. Dit gebeurt tijdens het verrichten van een inwendig onderzoek. Met een tweede knop wordt de weeënactiviteit geregistreerd.

De bevalling

Hoe verloopt de bevalling?

Na het starten van de inleiding verloopt het daarna meestal hetzelfde als bij een bevalling die vanzelf op gang is gekomen. Ook de geboorte van uw kind en de moederkoek gaat niet anders. Het voorbereiden van de bevalling kan bij een inleiding soms meerdere dagen duren. Zodra de bevalling op gang is gekomen, vindt de bevalling meestal binnen 24 uur plaats.

Risico's en complicaties

Bij elke bevalling is er een risico op complicaties. Bij de meeste inleidingen verloopt dit zonder complicaties. De risico’s van een ingeleide bevalling zijn meestal niet groter dan bij een spontane bevalling. Wel zijn onderstaande complicaties iets vaker te zien bij een inleiding. Het is daarom belangrijk dat bij een keuze tot inleiding goed de voor- en nadelen van inleiden of afwachten worden bekeken. Ook is het belangrijk dat de inleiding plaatsvindt onder goede controle en begeleiding. Dit zijn de meest voorkomende complicaties:

- Langdurige bevalling. Als de inleiding begint wanneer de baarmoedermond nog niet rijp is, is de kans groter dat de bevalling lang zal duren. Er is dan meer tijd nodig voor rijping. Het is goed om u ervan bewust te zijn dat bij een langdurige bevalling er kans is op een keizersnede. De kans hierop is klein, maar is wel groter dan bij een natuurlijke bevalling.
- Overstimulatie. Dit wordt ook wel weeënstorm genoemd. Hierbij zijn er te snel en te veel weeën achter elkaar. Als dit te lang duurt, kan uw kind hier last van hebben. Dit is te zien op het CTG. De dosering van de oxytocine wordt dan verlaagd of gestopt. Als het nodig is, krijgt u via een infuus een weeënremmend medicijn.
- Tekenen van foetale nood. Dit wordt op het CTG gezien. Uw kind is niet goed bestand tegen de weeën die worden opgewekt. Ook dan wordt de dosering verlaagd of gestopt. Als het nodig is, krijgt u via een infuus een weeënremmend medicijn. Soms is een kunstverlossing nodig, zoals een zuignapbevalling of een keizersnede.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met uw verloskundige of gynaecoloog.

Belangrijk telefoonnummer!

We vragen u om op de dag van inleiding op de afgesproken tijd te bellen met de afdeling Verloskunde, telefoonnummer: (073) 553 20 22. Dat voorkomt wachten in het ziekenhuis.

Praktische tips

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis neemt u mee:

- een geldig identiteitsbewijs
- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO).

Hier vindt u meer informatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee) over wat u moet meenemen.

Afspraak op onze locatie in 's-Hertogenbosch, Boxtel, Drunen, Rosmalen of Zaltbommel? Meld u eerst digitaal aan. Lees hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aanmelden) hoe dit werkt.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

Code GYN-123

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis