



Preventie Vroeggeboorte

Definitie

Vroeggeboorte = partus < 37 wk

Vroeggeboorte in Nederland: 6,6% < 37 wk

- 84% is 32-37 wk
- 6% = 28-32 wk
- 1.5 % < 28 wk

Doel

Werkafspraken ter preventie van vroeggeboorte.

Risicofactoren

Bij de helft van de spontane vroeggeboorten is geen risicofactor aan te wijzen.

Niet modificeerbare risicofactoren:

- Vroeggeboorte in anamnese
 - o Risico op opnieuw vroeggeboorte:
 - Indien 1x vroeggeboorte: 20%
 - Indien 2x vroeggeboorte: 42%
 - Indien 1x vroeggeboorte en daarna a terme: 13%
 - Indien 1x a terme en daarna vroeggeboorte: 21%
 - Na premature gemelli: 10%
- Cervixlengte < 25 mm rond 22-24 wk
- Leeftijd < 18 of >40 jr
- Lage SES
- Lage BMI
- Cervixingrepen in VG (mn als 2x LLETZ of 1x conisatie)
- Uterus anomalie (bijv uterus bicornis, uterus unicornis etc)
- Grote uitzetting (meerling, polyhydramnion)

Modificeerbare risicofactoren

- Roken
 - o Stoppen met roken in 1e trimester geeft risicoreductie van 31%.
- Drugs
- Zwangerschapsinterval < 6 mnd.
- Advies werk cf NVAB (nachtdiensten zijn geassocieerd met vroeggeboorte).
- Voorkomen van anemie.



Uitvoering/werkwijze

Doelgroep

- Vrouwen met 1x of vaker een vroeggeboorte < 37 wk in de anamnese (ongeacht van of toen of nu zwanger van een eenling of meerling).
- Vrouwen met verkorte cervix (< 25 mm) in de huidige zwangerschap.

Gebruik progesteron

- Bied een zwangere van een eenling met een spontane vroeggeboorte onder de 34 weken in de voorgeschiedenis het gebruik van progesteron aan.
- Overweeg en bespreek bij een zwangere van een eenling met een spontane vroeggeboorte tussen de 34 en 37 weken in de voorgeschiedenis het gebruik van progesteron.
- Bespreek met een zwangere van een eenling en een asymptomatische korte cervix ≤ 25 mm < 24 weken dat progesteron waarschijnlijk de kans op een vroeggeboorte en de daarmee gepaard gaande morbiditeit verkleint.

Toedieningsvorm

- Progesteron 1 dd 200 mg vaginaal, van 16-36 wk
- (17-Hydroxyprogesteron 1x per week 250 mg i.m., van 16-36 wk)

Advies

Zwangeren met vroeggeboorte in voorgeschiedenis:

- Minimaal 2x cervixlengtemeting tussen AD 14 en 22 wk (indien cervix < 25 mm: counselen tav cerclage).
- Bied een zwangere van een eenling met een spontane vroeggeboorte onder de 34 weken in de voorgeschiedenis gebruik van progesteron aan.
- Overweeg en bespreek bij een zwangere van een eenling met een spontane vroeggeboorte tussen 34-37 wk in de voorgeschiedenis het gebruik van progesteron.

Zwangeren zonder vroeggeboorte in voorgeschiedenis:

- Adviseer cervixlengtemeting rond 20 wk bij vrouwen met een LLETZ /curettage in verleden, en bij vrouwen die bekend zijn met een uterusanomalie.
- Adviseer cervixlengtemeting rond 20 wk bij gemelli – zwangerschap.
- Bespreek met een zwangere van een eenling en een asymptomatisch korte cervix ≤ 25 mm < 24 wk dat progesteron waarschijnlijk de kans op een vroeggeboorte en de daarmee gepaarde gaande morbiditeit verkleint.



Plaats van zwangerschapscontroles

- Zwangere met vroeggeboorte < 33 in voorgeschiedenis
 - o 2e lijns indicatie
 - o Verwijzen na intake naar 2e lijn
- Zwangere met vroeggeboorte > 33 wk en < 37 wk in voorgeschiedenis
 - o Verwijzen voor counselen progesteron en cervixlengte meting
 - o Eerste consult in 2e lijn tussen 14-16 wk; ip na 22 wk bij normale cervixlengte retour 1e lijn
 - o Verdere controles in 1e lijn
- Zwangere met gynaecologische risicofactoren: uterusanomalie, lletz, curettage
 - o Advies consult met meten cervixlengte rond 20 wk
 - o Verdere controles 1e lijn

Aanbeveling mbt cerclage

- Adviseer de zwangere vrouw met een vroeggeboorte in de voorgeschiedenis < 34 weken en een asymptomatische korte cervix ≤ 25 mm voor 24 weken. zwangerschapsduur, het aanleggen van een cerclage (naast behandeling met progesteron). Hiervoor zal een verwijzing naar het UMCG geregeld worden.
- Plaats niet standaard cerclage bij vrouwen met een cervix < 25 mm zonder vroeggeboorte in de voorgeschiedenis maar bespreek behandeling met progesteron. Daarnaast evt verwijzing UMCG voor bespreken wel/niet cerclage.

Algemene adviezen ter reductie kans vroeggeboorte

- Bespreek met vrouwen met en zonder verhoogd risico op vroeggeboorte de algemene adviezen over lichamelijke activiteit in de zwangerschap, vanwege het gunstige effect zonder dat er een verhoogd risico is op vroeggeboorte.
 - o Fysieke inspanning voor 2-4 uur per week verdeeld over tenminste 3 momenten is een praktische handreiking voor een advies ten aanzien van bewegen.
- Bespreek met zwangere vrouwen die niet voldoende vis eten om omega-3 supplementen te gebruiken in de gehele zwangerschap vanwege een mogelijk lagere kans op vroeggeboorte.
- Daarnaast advies te stoppen met roken/drugs.

Gevolg volgende zwangerschap

Nacontrole na premature partus:

- Bespreek zinvolle interventies
- Bespreek advies volgende zwangerschap mbt cervixlengtemeting en progesteron



VSV Assen

juli 2026

Bronvermelding

1. Richtlijndatabase, preventie recidief vroeggeboorte
2. Regio-protocol Vroeggeboorte Noord-Nederland

Auteurs

Esther Tuinman-Vollaard, Atje Klein Langenhorst, Jolien Verstraete

Bijlage

Folder [Zwanger na een eerdere vroeggeboorte](#)