

Zwanger!

Algemene informatie van
verloskundigen, huisartsen en gynaecologen



© 2011 NVOG, KNOV, NHG, LHV, VVAH, Erfocentrum en RIVM. In deze brochure staat algemene informatie voor vrouwen die zwanger zijn en hun partners. Bij de samenstelling van de informatie zijn de volgende organisaties betrokken: de Commissie Communicatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Vereniging Verloskundig Actieve Huisartsen (VVAH), het Erfocentrum en het RIVM. Iedereen mag deze brochure zonder toestemming vermenigvuldigen, mits integraal, onverkort en met bronvermelding. In deze brochure staat algemene informatie over wat de zwangere vrouw normaal gesproken aan zorg en voorlichting kan verwachten. Soms geeft de verloskundige, huisarts of gynaecoloog u andere informatie of adviezen. Bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in de praktijk of regio andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Daarom zijn bovengenoemde organisaties niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel hebben zij veel aandacht besteed aan de inhoud. De folder wordt jaarlijks geactualiseerd. Op internet vindt u deze folder via www.rivm.nl (zoek op 'folder zwanger').

Inhoud

1. Zwanger!	5
2. Controles tijdens de zwangerschap	8
3. Adviezen voor het dagelijkse leven	9
4. Klachten tijdens de zwangerschap	15
5. Het bloedonderzoek	18
6. Mogelijk onderzoek	22
7. De bevalling en daarna	26
8. Meer informatie	31

Een pdf-bestand van de folder kunt u vinden via www.rivm.nl zoekterm 'folder zwanger'. Hier vindt u ook de Engelstalige versie van de folder.



1 Zwanger!

U bent zwanger en dat is een heel bijzondere gebeurtenis. Waarschijnlijk heeft u vragen over de zwangerschap en controles. Welk onderzoek kan ik verwachten bij het eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog? Welke controles worden bij volgende bezoeken gedaan? Zijn er nog andere onderzoeken? Hoe zit het met voeding, medicijngebruik, sport en werk? Is mijn partner ook welkom op het spreekuur? Deze folder informeert u over al deze onderwerpen. Een zwangerschap is een natuurlijk proces. De meeste vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap te maken met klachten die bij de zwangerschap horen. Ook daarover leest u meer in deze folder.

Met de informatie richten we ons tot de zwangere zelf. Veel informatie is ook belangrijk voor de partner. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stel ze dan aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Grote veranderingen

De zwangerschap is een periode van grote lichamelijke en emotionele veranderingen. Elke vrouw ervaart deze anders. Sommige vrouwen voelen zich negen maanden lang beter dan ooit, anderen hebben klachten. De mogelijke zwangerschapsklachten verschillen bij iedere vrouw en bij elke zwangerschap. De ene vrouw kan haar werk voortzetten tot vier of zes weken voor de uitgerekenede datum. De andere vrouw zal al eerder haar werkzaamheden moeten aanpassen in verband met klachten. Ook in emotioneel opzicht verandert er veel. Voor de meeste vrouwen en hun partners is een zwangerschap een blijde gebeurtenis. Soms zijn er ook zorgen over bijvoorbeeld de relatie, werk, geld of het verloop van de zwangerschap.

Begeleiding van de zwangerschap

Een zwangerschap en een bevalling worden in Nederland zolang mogelijk begeleid door de verloskundige of (soms) door de verloskundig actieve huisarts. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van de normale zwangerschap en bevalling. Heeft u tijdens de zwangerschap of bij de bevalling specialistische zorg nodig? Dan krijgt u in het ziekenhuis begeleiding van een gynaecoloog. Dankzij goede samenwerking tussen verloskundigen, huisartsen en gynaecologen mag u rekenen op de beste zorg voor u en uw kind.

Vertel aan uw huisarts en apotheek dat u zwanger bent. Dit omdat hier bij medicijngebruik rekening mee gehouden moet worden.

Eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog

Zodra u weet dat u zwanger bent, is het belangrijk om zo snel mogelijk een afspraak te maken bij de verloskundige of huisarts. Als u specialistische zorg nodig heeft, zullen zij u doorverwijzen naar de gynaecoloog in het ziekenhuis.

Bij uw eerste bezoek krijgt u vragen over bijvoorbeeld uw zwangerschap, uw gezondheid, de gezondheid van uw partner en uw familieleden en over uw leefomstandigheden. Meestal wordt u bij dit eerste bezoek kort onderzocht: uw bloeddruk wordt gemeten en soms wordt de grootte van de baarmoeder beoordeeld.

Vaak zal rond de eerste controle ook een echo worden gemaakt. Met deze echo kan worden gezien hoe lang u al zwanger bent, of het hartje klopt en of er eventueel sprake is van een meerlingzwangerschap. Verder wordt u gevraagd wat bloed af te geven voor onderzoek (zie de paragraaf 'Het Bloedonderzoek' op pagina 18). Ook zal de verloskundige, huisarts of gynaecoloog de verschillende onderzoeken tijdens de zwangerschap bespreken (zie pagina 22-26).

U krijgt informatie over de manier waarop u contact kunt opnemen bij eventuele vragen of zorgen.

Natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen en informatie geven over uw eigen situatie. Het is verstandig uw vragen en opmerkingen van tevoren op te schrijven, zodat u ze tijdens het bezoek niet vergeet. Uw partner of iemand anders is welkom bij elke zwangerschapscontrole.

Waar kan de verloskundige of arts naar vragen?

Uw zwangerschap

De verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal vragen of dit uw eerste zwangerschap is. Als u eerder zwanger bent geweest, wordt ook gevraagd hoe deze zwangerschappen zijn verlopen. De eerste dag van de laatste menstruatie is nodig om de duur van de zwangerschap en de uitgerende datum vast te stellen. Daarbij is het nodig te weten of uw laatste menstruatie normaal en op tijd was. Het is verstandig de begindagen van de laatste menstruatie voor uzelf op te schrijven en mee te nemen, net als de datum waarop u eventueel met de pil bent gestopt. Ook de data van eventuele zwangerschapstests zijn belangrijk.

Uw gezondheid

De vragen over uw gezondheid hebben te maken met ziekten, operaties, bloedtransfusies en behandelingen. Als u de laatste maanden medicijnen heeft gebruikt of als u bepaalde klachten heeft, is het belangrijk dit te vertellen. Dat geldt ook als u rookt, alcohol of drugs (heeft) gebruikt.

De gezondheid van uw familieleden

Als er in uw familie of die van uw partner ziekten of aandoeningen voorkomen, is het verstandig dit te vertellen. Denk hierbij aan suikerziekte, taaislijmziekte (cystic fibrosis), open rug of een spierziekte, Downsyndroom of hartafwijkingen.

Uw leefomstandigheden

Hoe woont u? Leeft u alleen of met een partner? Wat zijn uw bezigheden? Als er bijzondere omstandigheden zijn in uw leven, dan is het verstandig dit te laten weten. Misschien krijgt u tijdens de zwangerschap te maken met veranderingen, bijvoorbeeld op het gebied van relaties, financiën, huisvesting of werk.



2 Controles tijdens de zwangerschap

Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog controleert regelmatig het verloop van uw zwangerschap. Meestal zijn er elke vier weken controles in de eerste helft van de zwangerschap. Dit loopt op tot wekelijkse controles aan het einde van de zwangerschap. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie zijn minder of meer controles mogelijk. Wat komt er tijdens uw controlebezoeken aan bod?

Gesprek

Tijdens de controle wordt gevraagd hoe u zich voelt en hoe u de zwangerschap beleeft. U kunt uiteraard uw vragen stellen. Aan het eind van de zwangerschap wordt de bevalling besproken en de wensen en verwachtingen die u hierover heeft.

Lichamelijk onderzoek

Bij elk bezoek wordt de groei van de baarmoeder gecontroleerd. Via de buik tast de verloskundige, huisarts of gynaecoloog de baarmoeder met de handen af. Zo kan worden vastgesteld of het kind voldoende groeit. Vaak luistert men vanaf de derde maand ook naar de hartslag van het kindje. In de laatste maanden van de zwangerschap beoordeelt de verloskundige, huisarts of gynaecoloog ook de ligging van het kind. In de laatste weken wordt gevoeld of het hoofd of eventueel de billetjes (bij een stuitligging) van het kind indalen in het bekken.

Meestal meet men bij elke controle uw bloeddruk. De bloeddruk bestaat uit een bovendruk en een onderdruk (bijvoorbeeld 120/60). Een lage bloeddruk tijdens de zwangerschap kan geen kwaad, maar geeft soms klachten. Duizeligheid bij houdingsveranderingen is hier een voorbeeld van. Aan het einde van de zwangerschap is het normaal dat de onderdruk wat hoger is. Een te hoge bloeddruk merkt u meestal zelf niet, maar maakt extra zorg voor moeder en kind noodzakelijk.

Zie voor meer informatie: www.nvog.nl > Voorlichting > Voorlichtingsbrochures > Hoge bloeddruk in de zwangerschap.

Neem bij elk bezoek aan een arts uw zwangerschapskaart mee!

3 Adviezen voor het dagelijkse leven

De volgende adviezen zijn van belang voor het dagelijkse leven tijdens uw zwangerschap. Ze staan in alfabetische volgorde vermeld.

Alcohol

Het gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Het is op dit moment onzeker hoeveel alcohol tot een probleem kan leiden. Wel is bekend dat alcohol soms in kleine hoeveelheden al schadelijk kan zijn. Vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn of borstvoeding geven, raden we af alcohol te gebruiken. Zie voor meer informatie: www.STAP.nl en www.zwangernu.nl.

Besmettelijke ziekten in uw omgeving

Soms kan het doormaken van een besmettelijke ziekte gevolgen hebben voor uw kind. Heeft iemand in uw omgeving een kinderziekte die samengaat met vlekjes op de huid, zoals waterpokken, rode hond, de vijfde ziekte of bent u in contact geweest met iemand die een andere besmettelijke ziekte heeft? Neem dan contact op met degene die uw zwangerschap begeleidt of uw huisarts als u zelf deze kinderziekten niet heeft doorgemaakt.

Borstvoeding

Zie onder 'voorbereiden op borstvoeding'.

Drugs

Het gebruik van drugs in de zwangerschap wordt sterk afgeraden. Softdrugs (cannabis, marihuana/wiet, en hasj) kunnen een gezondheidsrisico zijn voor de zwangerschap en de baby. Het is bekend dat het gebruik van softdrugs de schadelijke werking van andere genotsmiddelen, zoals alcohol, versterkt. Als u regelmatig drugs gebruikt kan dit nadelige gevolgen hebben voor de zwangerschap en de toekomstige baby. Harddrugs zijn een risico voor het ongeboren kind. Cocaïne, ecstasy (XTC) en heroïne zijn gevaarlijk. Afhankelijk van het soort gebruikte drug kan het kind een aangeboren afwijking of

ontwikkelingsstoornis krijgen en/of verslaafd raken. Over paddo's en smart drugs is onvoldoende bekend. Als u regelmatig harddrugs gebruikt, kan stoppen tijdens de zwangerschap ontwenningverschijnselen bij het ongeboren kind veroorzaken. Doe dit in overleg met een specialist op dit gebied.

Foliumzuur

Waarschijnlijk slikt u al foliumzuur. Als dit niet zo is en als u nog maar kort zwanger bent, dan kunt u alsnog foliumzuur slikken tot 10 weken zwangerschap (dat is 10 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie). Slik elke dag een tablet van 0,4 of 0,5 milligram foliumzuur. Deze tabletten zijn zonder recept verkrijgbaar bij de drogist of apotheek. Foliumzuur vermindert de kans op een kind met een ernstige aandoening, zoals een open rug. Zie voor meer informatie www.slikeerstfoliumzuur.nl.

Kattenbak en tuinieren

In uitwerpselen van (vooral jonge) katten komt een parasiet voor die toxoplasmose kan veroorzaken. Toxoplasmose kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Bij het verschonen van de kattenbak en het werken in de tuin is het belangrijk handschoenen te dragen. Ook een zandbak kan een bron zijn van toxoplasmose. Besmetting tijdens de zwangerschap kan gevolgen hebben voor het ongeboren kind. Als u eerder toxoplasmose heeft gehad, bent u overigens tegen deze ziekte beschermd.

Hoe u verder een infectie met toxoplasmose kunt voorkomen, kunt u lezen op pagina 13.

Medicijnen

Informeer altijd uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog over uw medicijngebruik. Gebruikt u medicijnen of middelen die niet door een arts of verloskundige zijn voorgeschreven, dan spreken we van zelfmedicatie. Tijdens de zwangerschap moet u zorgvuldig zijn met het gebruik van medicijnen. Vertel uw behandelend arts (ook de tandarts) dat u zwanger bent of wilt worden. Sommige stoffen hebben al vroeg in de zwangerschap invloed op de ontwikkeling van uw kind. Het is ook nuttig om bij de apotheek melding te maken van uw zwangerschap (swens).

Bij pijnklachten kunt u zonder gevaar paracetamol gebruiken. Zie de bijsluiter voor de dosis. Gebruik andere pijnstillers alleen na overleg met uw huisarts. Een verdoving voor een behandeling door de tandarts is geen probleem.

Roken

Roken tijdens de zwangerschap brengt grote risico's met zich mee. Zelf roken, maar ook veelvuldig verblijf in een rokerige omgeving beïnvloedt de zwangerschap nadelig. In sigaretten zitten schadelijke stoffen. Die stoffen zorgen voor een verminderde doorbloeding van de placenta (moederkoek) en daardoor voor verminderde zuurstoftoevoer naar het kind. Hierdoor groeit de baby minder goed. Kinderen van rokende moeders hebben daarom vaker een (te) laag geboortegewicht en worden ook vaker te vroeg geboren. Ze zijn hierdoor kwetsbaarder. Tijdens de eerste levensjaren hebben ze vaker ziekten aan de luchtwegen. Er zijn bovendien aanwijzingen dat wiegendood meer voorkomt als er in de buurt van de baby wordt gerookt.

Wij adviseren beide aanstaande ouders dan ook: stop met roken en vermijd rokerige ruimten zoveel mogelijk. Als u ondersteuning nodig heeft bij het stoppen met roken, dan kunt u dit bespreken met uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog.

Zie voor meer informatie: www.stivoro.nl.

Schadelijke stoffen en straling

Probeer in de zwangerschap contact met de volgende stoffen zo veel mogelijk te vermijden: verf op terpentinebasis, ongediertebestrijdingsmiddelen en chemicaliën (zoals foto-ontwikkelvloeistoffen). Van haarverf zijn tot nu toe geen schadelijke effecten bekend. Meer informatie vindt u op pagina 13 onder 'Werk'.

Krijgt u röntgenonderzoek? Zeg dan dat u zwanger bent. Soms is het mogelijk het onderzoek uit te stellen tot na de bevalling. Vaak kan de baarmoeder worden afgeschermd. Het kind krijgt dan zo min mogelijk straling. Een MRI-scan kan zonder gevaar voor de baby worden gemaakt. Van beeldschermen en magnetrons is geen schadelijke invloed aangetoond.

Seksualiteit

De beleving van intimiteit en seksualiteit tijdens de zwangerschap wisselt per persoon en per zwangerschap. Bij een normaal verlopende zwangerschap zijn er geen geboden of verboden ten aanzien van seks. Geslachtsgemeenschap kan geen miskraam of beschadiging van het kind veroorzaken.

Problemen en vragen over seksualiteit kunt u altijd bespreken met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Dan kan men hiermee rekening houden bij lichamelijk onderzoek of bij de bevalling. Dit geldt ook voor eerdere vervelende seksuele ervaringen of moeite hebben met een inwendig onderzoek.

Sporten

Voor sporten geldt: tijdens de zwangerschap kunt u blijven sporten zoals u gewend bent. Maar verminder of stop als u merkt dat het klachten geeft of wanneer het u meer vermoeit dan normaal. Probeer ook liever niet meer inspanning te leveren dan vóór de zwangerschap. Zorg dat u voldoende vocht binnen krijgt. Zwemmen, fietsen en fitness zijn sporten die u heel goed tot het einde van de zwangerschap kunt beoefenen. Sporten waarbij u risico loopt om iets tegen uw buik aan te krijgen, of sporten waarbij u gemakkelijk met andere mensen botst of kunt vallen, zijn minder verstandig. Denkt u hierbij aan sporten als hockey, volleybal, skiën en voetbal. Duiken met zuurstofflessen is niet verstandig tijdens de zwangerschap. U heeft dan namelijk een grotere kans op decompressieziekte.



Toxoplasmose

Zie: kattenbak en tuinieren.

Vakanties en verre reizen

U kunt tijdens de zwangerschap gerust op reis gaan. Als u naar een ver land wilt reizen, neem dan contact op met uw huisarts of de GGD voor een reizigersadvies en eventuele vaccinaties. Zeg daarbij duidelijk dat u zwanger bent. Tegen vliegreizen bestaat uit medisch oogpunt geen bezwaar voor moeder en kind. Vliegmaatschappijen willen meestal geen zwangere vrouwen na 32-34 weken zwangerschapsduur vervoeren, omdat ze geen bevallingen in de lucht willen riskeren.

Vitaminepreparaten

Vitaminepreparaten hebben geen extra gezondheidswaarde. Speciale zwangerschapsvitamines worden ook niet aangeraden. Ze zijn niet nodig als u gezond en gevarieerd eet. Sommige stoffen die vitamine A bevatten, zijn bij overmatige inname zelfs schadelijk. Vrouwen met een

donkere huidskleur raden we aan extra vitamine D in te nemen, met name als zij gesluierd zijn en weinig bloot staan aan zonlicht.

Voeding

Tijdens de zwangerschap is het belangrijk om vers, gezond en gevarieerd te eten. De ‘schijf van vijf’ kan u hierbij helpen. Eten voor twee is niet nodig. Lijnen tijdens de zwangerschap is niet verstandig.

Als u zwanger bent en u wilt vasten, bespreek dit dan met uw verloskundig hulpverlener. U kunt het vasten uitstellen.

Als u geen vlees of vis eet, is het tijdens de zwangerschap belangrijk erop te letten dat u genoeg B-vitamines en ijzer binnenkrijgt. B-vitamines zitten vooral in volkoren producten, aardappelen, peulvruchten, eieren en zuivelproducten. Peulvruchten en eieren zijn ook belangrijke bronnen van ijzer, net als vleesvervangers.

Eet geen kazen die van rauwe melk (‘au lait cru’) zijn gemaakt. In rauwe melk kan de listeria-bacterie groeien. Besmetting met deze bacterie kan gevolgen hebben voor uw kind. Gepasteuriseerde melk of kazen van gepasteuriseerde melk kunt u zonder risico gebruiken.

Eet geen rauw of rosé gebakken vlees (zoals filet Américain of rosbief). Was rauwe groenten en fruit goed. In onvoldoende verhit vlees en in ongewassen groenten en fruit komen soms ziekteverwekkers voor die onder andere toxoplasmose veroorzaken.

Eet liever geen lever en hooguit éénmaal per dag een product waar lever in is verwerkt. In lever zit veel vitamine A. Te veel vitamine A heeft schadelijke gevolgen voor het ongeboren kind. Zie voor meer informatie: www.voedingscentrum.nl > ‘Mijn kind en ik’ > ‘Zwanger’.

Vorbereiden op borstvoeding

Borstvoeding wordt wereldwijd als eerste keus aangeraden voor moeder en kind. Er zijn cursussen die u tijdens de zwangerschap kunt volgen om u voor te bereiden op het geven van borstvoeding. U kunt ook een lactatiekundige raadplegen.

Voor meer informatie over borstvoeding kunt u terecht op www.borstvoeding.nl of bij uw verloskundig hulpverlener. Als borstvoeding niet kan, is kunstvoeding een goed alternatief.

Werk

Bepaalde werkomstandigheden kunnen risico's voor de zwangerschap met zich meebrengen. Daarom zijn er verschillende regelingen voor zwangere en pas bevallen werkneemsters. Werk waarin u wordt blootgesteld aan trillingen (vrachtauto's, landbouwmachines), ioniserende straling (straling van radioactieve stoffen), chemische stoffen of infectierisico's is niet bevorderlijk voor de gezondheid tijdens de zwangerschap. Dit geldt ook voor fysiek zwaar werk, zoals veelvuldig tillen, trekken, duwen of dragen. Als u met zulke werkomstandigheden te maken heeft, overleg dan met uw werkgever. Deze moet het werk aanpassen en u eventueel ander werk aanbieden. U kunt ook overleggen met de bedrijfsarts (Arbo-dienst) of inlichtingen vragen bij de Arbeidsinspectie. Het kan ook zijn dat uw werkgever u een (vrijwillig) preventief consult aanbiedt bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan uw risico's tijdens het werk in kaart brengen en de werkgever hierover adviseren. Uiteraard kunt u hierover ook praten met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zie voor meer informatie de folder 'Kinderen krijgen? Denk na over risico's op uw werk!' die te vinden is op de website: www.rivm.nl/zwangerworden, klik in de linkerkolom op 'risico's op het werk'.

Als u in nacht- of ploegendienst werkt, kunt u aan uw werkgever vragen om uw werk- en rusttijden tijdens de zwangerschap aan te passen. Een zwangere heeft recht op extra pauzes en is in principe niet verplicht om 's nachts te werken of om over te werken. Deze regels gelden ook voor de eerste zes maanden na de bevalling. Als het niet mogelijk is door aanpassingen uw werk gezond en veilig uit te voeren, dan moet de werkgever u tijdelijk ander werk aanbieden.

Achterin deze folder staat een aantal organisaties vermeld die meer informatie geven over zwangerschap, ouderschap en werk. Zie voor meer informatie: www.zwangerwijzer.nl.

Zwangerschaps cursussen

Er zijn tal van cursussen die u helpen tijdens de zwangerschap gezond en fit te blijven en u voor te bereiden op de bevalling. Schrijft u zich bijtijds in voor een cursus. Meer informatie over het cursusaanbod bij u in de regio vindt u bij uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog en bij de thuiszorginstelling of GGD in uw omgeving.

Zwangerschapsverlof

Het is belangrijk dat u uitgerust begint aan de bevalling. Iedere vrouw heeft recht op 16 weken zwangerschapsverlof. Uw zwangerschapsverlof gaat in vanaf 34 weken zwangerschap. Het verlof duurt tot en met 10 weken na de bevallingsdatum. Bevalt u eerder, dan blijft de duur van het verlof op 16 weken staan. Bevalt u later, dan duurt het verlof automatisch langer. U heeft altijd recht op 10 weken verlof na de bevalling. Naast een regeling voor zwangerschapsverlof bestaat er een regeling voor ouderschapsverlof. Zie voor meer informatie: www.szw.nl (zoek op 'bevallingsverlof').

4 Klachten tijdens de zwangerschap

Elke vrouw ervaart de zwangerschap anders. In dit hoofdstuk staan een aantal veel voorkomende klachten beschreven en krijgt u een aantal tips.

Aambeien

Tijdens de zwangerschap komen aambeien vaker voor. Aambeien zijn uitstulpingen van bloedvaatjes bij de anus. Aambeien kunnen jeuken en pijn doen. Persen kan de klachten verergeren. Probeer daarom verstopping en harde ontlasting te voorkomen.

Bloedverlies in de zwangerschap

Bloedverlies tijdens de zwangerschap komt vaak voor, vooral in de eerste drie maanden van de zwangerschap. Dit kan verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld innesteling van de vrucht in de baarmoeder of een wondje op de baarmoedermond. Soms is een miskraam de reden van bloedverlies. Neem bij bloedverlies contact op met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zie voor meer informatie www.nvog.nl > 'Voorlichting' > 'NVOG Voorlichtingsbrochures' of www.nhg.org > 'NHG-patiëntenbrieven' > 'Zwangerschap'.

Brandend maagzuur

Sommige vrouwen krijgen last van brandend maagzuur. Sommige voedingsmiddelen zoals koffie, sinaasappelsap, vet en koolzuur kunnen de klachten verergeren. Als u er teveel last van heeft, kunt u deze voedingsmiddelen vermijden. Houden de klachten aan, overleg dan met uw arts of verloskundige.

Emoties tijdens de zwangerschap

Voor de meeste mensen is de zwangerschap een periode met grote veranderingen. Zwangerschap gaat gepaard met veel verschillende, soms wisselende emoties voor u en voor uw partner. Dit kunnen positieve en negatieve emoties zijn. Als de negatieve emoties overheersen, is het belangrijk dat u dit bespreekbaar maakt. Voelt u zich vrij om deze emoties te bespreken, met bijvoorbeeld uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

‘Harde buiken’

Tijdens de zwangerschap voelt u de spieren van de baarmoeder af en toe samentrekken. Dit noemt men ook wel ‘harde buiken’. Harde buiken geven geen ontsluiting. Af en toe een harde buik kan geen kwaad. Als de harde buiken vaker voorkomen, neemt u dan contact op met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Misselijkheid

Vooral in de eerste drie tot vier maanden van de zwangerschap kunt u last hebben van (ochtend)misselijkheid en overgeven. Niet eten maakt het meestal erger. Begin daarom met een licht ontbijt, en probeer daarna het eten over kleine, lichte maaltijden te verdelen. U merkt zelf welke voeding u het beste verdraagt.

Moeheid

Vooral in de eerste drie maanden van de zwangerschap kunt u moe zijn. Veel vrouwen hebben dan meer behoefte aan slaap. Dat komt door hormonale veranderingen. Zelden is bloedarmoede de oorzaak.

Pigmentvlekken

Tijdens de zwangerschap kunnen door de zon of zonnebank bruine vlekken in uw gezicht ontstaan (‘zwangerschapsmasker’). Bescherm uw huid tegen de zon om dit tegen te gaan. Gebruik zonnebrandproducten, blijf in de schaduw of draag een hoed. Na de zwangerschap verdwijnen de pigmentvlekken meestal vanzelf.

Rug- of bekkenpijn

Tijdens de zwangerschap veranderen uw gewicht en houding en worden de bekkengewrichten meer beweeglijk. Daardoor krijgt u soms rugklachten of pijn in het bekken. Een goede houding kan de klachten verminderen.

Als u van rugklachten of pijn in het bekken hinder ondervindt, neem dan contact op met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Bewegen is goed. Zorg dat u bij het bukken of tillen de knieën buigt. Geef uw onderrug voldoende steun bij het zitten. Draai als u uit bed komt eerst op uw zij, en druk uzelf zijwaarts omhoog.

Zie voor meer informatie: www.nvog.nl > ‘Voorlichting’ > ‘NVOG Voorlichtingsbrochures’.

Spataderen

Sommige vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap spataderen aan de benen. Soms komen ze ook in de schaamlippen voor. Zorg dat u regelmatig beweegt en probeer lang staan en lang zitten te voorkomen. Gebruik als u zit of ligt een krukje of een kussen om uw benen hoog te leggen. Ook het dragen van elastische (steun)kousen helpt de klachten van spataderen te verminderen. Na de bevalling nemen spataderen snel in grootte af.

Vaak plassen

Tijdens de zwangerschap moet u vaker plassen dan normaal. Naarmate de baarmoeder groeit, komt er meer druk op uw blaas. Daardoor heeft u sneller het gevoel dat u moet plassen. Als u heel vaak aandrang voelt om te plassen, kan dat door een blaasontsteking komen. Meestal heeft u dan ook een branderig gevoel bij het plassen. Breng in dat geval een potje urine voor controle naar de huisarts. Als blijkt dat u een ontsteking heeft, krijgt u medicijnen.

Vaginale afscheiding

Vaginale afscheiding neemt vaak toe tijdens de zwangerschap. Dat is normaal. Neem contact op als de afscheiding een abnormale geur of kleur heeft, of als u ook jeuk, pijn of een branderig gevoel heeft. Het kan dan zijn dat u een infectie heeft. Zo nodig krijgt u daarvoor medicijnen.

Vasthouden van vocht

Tijdens de zwangerschap houdt uw lichaam meer vocht vast. Soms krijgt u daardoor dikke voeten en enkels. Bij warmte en weinig beweging kan dit verergeren. Zorg dat u voldoende beweging heeft en leg uw benen wat hoger als u zit of ligt.

Verstopping

Tijdens de zwangerschap werken uw darmen wat trager. Daardoor komt de ontlasting minder vaak en is deze ook harder. Het eten van vezelrijke voeding zoals rauwkost, fruit en volkoren producten, eventueel de toevoeging van zemelen, kan helpen. Zorg dat u daarbij ongeveer twee liter per dag drinkt. Verder is lichaamsbeweging belangrijk voor de stoelgang.

5 Het bloedonderzoek

Het bloedonderzoek

Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal bij uw eerste bezoek wat bloed bij u laten afnemen voor onderzoek. Als het onderzoek uitwijst dat uw baby kans heeft ziek te worden, is het vaak mogelijk om u te behandelen en zo uw baby te beschermen. Bloedonderzoek gebeurt alleen met uw toestemming. Het laboratorium onderzoekt uw bloed op:

- hemoglobinegehalte
- bloedgroepen ABO, Rhesus D en Rhesus c
- bloedgroepantistoffen
- syfilis (lues)
- hepatitis B
- hiv.

Vaak wordt ook een glucosewaarde bepaald.

Hemoglobinegehalte

In het bloed wordt het hemoglobinegehalte (Hb) van rode bloedcellen bepaald om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Bloedarmoede is meestal goed te behandelen en niet schadelijk voor uw kind.

Bloedgroep

Het is belangrijk uw bloedgroep te weten voor het geval u een bloedtransfusie nodig heeft. De meest bekende bloedgroepen zijn die van het ABO-systeem (bloedgroep A, B, AB of O) en de Rhesus D-bloedgroep (positief of negatief). In totaal zijn er ruim 200 bloedgroepen bekend. Welke bloedgroep u heeft, is een kwestie van erfelijkheid, net als de kleur van uw ogen en haar. Tijdens de zwangerschap krijgen twee bloedgroepen speciale aandacht: de Rhesus D- en de Rhesus c-bloedgroep. We lichten dat hieronder toe.

Rhesus-D-bloedgroep

De uitslag van het bloedonderzoek kan luiden: bloedgroep is Rhesus D-positief of Rhesus D-negatief. Van de zwangeren is 84 procent Rhesus D-positief en 16 procent Rhesus D-negatief. Een zwangere met bloedgroep Rhesus D-negatief heeft wat extra aandacht nodig. Tijdens de

zwangerschap is er een kleine kans dat er bloed van de baby in de bloedbaan van de moeder komt. Bij de geboorte is die kans een stuk groter. Als bloed van een Rhesus D-positieve baby in de bloedbaan van een Rhesus D-negatieve moeder komt, dan kan de moeder antistoffen gaan maken. Deze antistoffen kunnen via de navelstreng het bloed van de baby bereiken en afbreken, waardoor deze of een volgende baby bloedarmoede kan krijgen. Het is daarom belangrijk om uw Rhesus D-bloedgroep vast te stellen. Er zijn twee mogelijkheden:

- U heeft bloedgroep Rhesus D-positief.

Er gebeurt verder niets.

- U heeft bloedgroep Rhesus D-negatief.

In week 27 van de zwangerschap wordt uw bloed onderzocht op antistoffen tegen Rhesus D. In hetzelfde bloed bepaalt het laboratorium ook de Rhesus D bloedgroep van uw kind. Zij gebruiken daarvoor erfelijk materiaal (DNA) van het kind dat in kleine hoeveelheden aanwezig is in uw bloed. Als uw kind bloedgroep Rhesus D-negatief heeft, hoeft u verder niet meer gecontroleerd te worden op Rhesus D-antistoffen. Als uw kind bloedgroep Rhesus D-positief heeft, krijgt u in week 30 van de zwangerschap een injectie met anti-Rhesus D-antistoffen. De injectie maakt de kans erg klein dat u zelf antistoffen gaat vormen die de baby ziek kunnen maken. De baby merkt niets van de injectie en loopt geen enkel risico. Na de bevalling krijgt u nog een keer een injectie met anti-Rhesus D-antistoffen. Het is belangrijk dat u zelf geen antistoffen gaat maken. Deze zouden schadelijk kunnen zijn als u later opnieuw zwanger wordt van een Rhesus D-positief kind.

Ook in een aantal bijzondere verloskundige situaties krijgt u (extra) anti-Rhesus-D-antistoffen toegediend.

Rhesus c-bloedgroep

Ongeveer 18% van alle zwangeren heeft bloedgroep Rhesus c-negatief. Soms maken vrouwen met deze bloedgroep Rhesus c-antistoffen tegen het bloed van de baby als deze bloedgroep Rhesus c-positief heeft. Deze antistoffen kunnen bloedarmoede bij de baby veroorzaken. Zwangeren met bloedgroep Rhesus c-negatief krijgen daarom in week 27 van de zwangerschap bloedonderzoek op antistoffen tegen Rhesus c. Als het laboratorium Rhesus c-antistoffen vindt, wordt verder onderzoek gedaan. U krijgt hierover dan meer informatie van uw verloskundig hulpverlener.

Andere antistoffen tegen rode bloedcellen

Heel soms zijn er tijdens een eerdere zwangerschap of na een bloedtransfusie antistoffen gemaakt tegen andere bloedgroepen dan hierboven genoemd. Deze antistoffen kunnen de

gezondheid van uw baby schaden: de kans bestaat dat ze via de navelstreng en de moederkoek (placenta) het bloed van de baby bereiken en afbreken. Als deze antistoffen in uw bloed zijn gevonden, wordt uw bloed verder onderzocht tot duidelijk is welke dit precies zijn.

Uw verloskundig hulpverlener zal met u bespreken of het nodig is nog ander onderzoek te laten verrichten of u doorverwijzen.

Voor meer informatie:

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening > 'bloedonderzoek' > 'aandoeningen' > 'antistoffen tegen bloedgroepen'

www.nvog.nl > Voorlichting > Voorlichtingbrochures > 'Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen'.

Syfilis (lues)

Syfilis, ook wel lues genaamd, is een seksueel overdraagbare aandoening (soa) die iemand kan oplopen door onveilig vrijen. Om besmetting van de baby te voorkomen, is het belangrijk de ziekte zo vroeg mogelijk in de zwangerschap op te sporen. Als uit het bloedonderzoek blijkt dat u syfilis hebt, dan wordt u verwezen naar een gynaecoloog en krijgt u antibiotica.

Hepatitis B

Hepatitis B is een ziekte waarbij een infectie van de lever optreedt door het hepatitis B-virus. Soms hebben mensen geen klachten en weten dus niet dat zij besmet zijn. Na de besmetting blijft een deel van de mensen het hepatitis B-virus bij zich dragen. Deze mensen worden 'virusdragers' genoemd. Zij kunnen anderen besmetten. Als u 'virusdrager' bent, heeft dat tijdens de zwangerschap geen schadelijke gevolgen voor uw kind. Wel kan tijdens de geboorte de baby alsnog in aanraking komen met het virus en geïnfecteerd worden. Daarom krijgt uw baby kort na de geboorte hepatitis B-immunoglobuline. Dit zijn kant-en-klare antistoffen die via een injectie worden toegediend en uw kind tegen het virus kunnen beschermen. Daarnaast is het belangrijk dat uw kind zelf afweer opbouwt tegen het hepatitis B-virus. Daarom krijgt het vaccinaties toegediend. De eerste vaccinatie binnen 48 uur na de geboorte. Daarna op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden. Een algemene folder over hepatitis B en een themafolder 'hepatitis B en zwangerschap' vindt u op www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp.

Hiv/aids

Hiv is het virus dat de ziekte hiv/aids veroorzaakt. U kunt met hiv besmet raken door onveilig te vrijen met iemand die met hiv is besmet, of als besmet bloed rechtstreeks in uw bloedbaan terechtkomt (bijvoorbeeld bij gemeenschappelijk gebruik van naalden bij drugsgebruik). Als u met hiv besmet bent, kan dit virus tijdens de zwangerschap of bevalling via uw bloed op

uw baby worden overgedragen, of daarna via borstvoeding. De kans op besmetting van de baby kan sterk worden verminderd door virusremmers te gebruiken tijdens de zwangerschap. Het is daarom zinvol om aan het begin van de zwangerschap een hiv-test te doen.

Als de hiv-test positief is, dan bent u drager van het virus. In dat geval wordt u doorverwezen naar een gespecialiseerd hiv-centrum.

Kijk voor meer informatie op www.soa aids.nl of www.hivnet.org > 'informatie' > 'leven met hiv' > 'kinderwens'.

Syfilis, hepatitis B, of hiv, en dan?

Als u hepatitis B, syfilis of hiv heeft, dan heeft dit ook gevolgen voor uw sociale leven.

Zo is het van belang dat u maatregelen neemt die voorkomen dat uw partner en andere mensen in uw directe of indirecte leefomgeving besmet raken. Hier is ook de GGD bij betrokken.

Een positieve testuitslag voor hepatitis B of hiv kan gevolgen hebben als u verzekeringen of een hypotheek moet afsluiten.

Meer informatie?

Met uw vragen kunt u terecht bij uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Meer informatie over leven met hiv of aids, werken met hiv, en de gevolgen voor verzekeringen kunt u ook vinden op www.weldergroep.nl, www.soa aids.nl of www.hivnet.org.

Informatie over uw gegevens en het bloedonderzoek vindt u op pagina 29.

Aanvullend onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Is er een kans dat u of uw partner een soa heeft? Dan is het belangrijk dat u dit vertelt aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Voorbeelden van soa's zijn (naast hiv en syfilis) chlamydia en gonorrhoe (druiper). Deze ziekten geven niet altijd klachten. Door deze soa kan het kind na de geboorte een oogontsteking of een longontsteking krijgen. Na onderzoek bestaat de behandeling van een soa uit een antibioticakuur die niet schadelijk is voor het ongeboren kind. Ook uw partner moet worden behandeld.

6 Mogelijk onderzoek

Echoscopisch onderzoek

Iedere zwangere krijgt in het begin van de zwangerschap een echo aangeboden. Dit is een termijnecho, om te bepalen hoe lang iemand zwanger is. Soms wordt een extra echo gedaan. Redenen hiervoor zijn onder andere:

- Bloedverlies in het begin van de zwangerschap;
- Twijfel over de groei en grootte van uw kind;
- Een via uitwendig onderzoek moeilijk te bepalen ligging van het kind.

Voor meer informatie: www.nvog.nl.

Onderzoek naar aangeboren en erfelijke aandoeningen

Prenatale screening

Veel aanstaande ouders vragen zich af of hun kind wel gezond zal zijn. Gelukkig worden de meeste kinderen gezond geboren. Als zwangere vrouw heeft u de mogelijkheid om voor de geboorte uw kind te laten onderzoeken. Zo kunt u laten onderzoeken hoe groot de kans is op een kind met Downsyndroom. Bij dit onderzoek kunnen ook andere aandoeningen worden gevonden.

U kunt er ook voor kiezen om een 20 weken echo (structureel echoscopisch onderzoek) te laten doen. Het hoofddoel van deze echo is onderzoek naar de aanwezigheid van een open rug of een open schedel. Hierbij kunnen ook andere afwijkingen worden gezien. Beide onderzoeken maken deel uit van de zogeheten prenatale screening.



Bewust kiezen

Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal u vragen of u meer informatie wilt over de screening op Downsyndroom en de 20-weken echo. Als u de informatie wilt, zal uw

verloskundige, huisarts of gynaecoloog u een folder meegeven waarin u meer kunt lezen over deze onderzoeken. Ook volgt een uitgebreid gesprek waarin u uitleg krijgt over de verschillende onderzoeken.

De screening kan u misschien geruststellen over de gezondheid van uw kind. Maar het kan u ook ongerust maken, en u voor moeilijke keuzes stellen. U bepaalt zelf of u de onderzoeken wilt en of u bij een ongunstige uitslag nog vervolgonderzoek wilt laten doen. U kunt op elk moment stoppen met het onderzoek.

Screening op Downsyndroom

Met de zogeheten combinatietest wordt vroeg in de zwangerschap onderzocht of er een verhoogde kans is dat uw kind Downsyndroom heeft. Het onderzoek brengt geen risico's met zich mee voor u of uw kind.

De test bestaat uit een combinatie van twee onderzoeken:

- een bloedonderzoek bij u, in de periode van 9 tot 14 weken zwangerschap;
- een nekplooiemeting bij het kind. Dat gebeurt met een echo die gemaakt wordt in de periode van 11 tot 14 weken zwangerschap. Bij dit onderzoek wordt de dikte van de nekplooi van uw kind gemeten. De nekplooi is een dun vochtlaagje onder de huid in de nek. Hoe dikker de nekplooi, hoe groter de kans is dat het kind Downsyndroom heeft.

De uitslag is een kans

De uitslagen van de bloedtest en nekplooiemeting, in combinatie met uw leeftijd en de precieze duur van de zwangerschap, bepalen hoe groot uw kans is op een kind met Downsyndroom. Het onderzoek geeft geen zekerheid.

Naast de kans op Downsyndroom geeft de uitslag van de combinatietest ook informatie over de kans op Patau'syndroom (trisomie 13) en Edward'syndroom (trisomie 18). U krijgt deze informatie tenzij u aangeeft dit niet te willen weten.

Bij een verhoogde kans op een kind met Downsyndroom kunt u kiezen voor vervolgonderzoek om zekerheid te krijgen. Het vervolgonderzoek bestaat uit een vlokcentest of een vruchtwaterpunctie. Soms wordt een uitgebreide echo gedaan.

Bij een vlokcentest en een vruchtwaterpunctie bestaat een kleine kans op een miskraam als gevolg van het onderzoek. Dit komt voor bij drie tot vijf van de 1000 onderzoeken.

Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal u hierover informeren.

Meer informatie vindt u ook op: www.prenatalescreening.nl.

De 20-weeken echo: onderzoek naar lichamelijke afwijkingen

De 20-weeken echo wordt ook wel structureel echoscopisch onderzoek genoemd. Hoofddoel van de 20-weeken echo is onderzoek naar de eventuele aanwezigheid van een open rug of een open schedel. Hierbij kunnen ook andere afwijkingen worden gezien. Bij deze echo wordt uitgebreid gekeken naar de ontwikkeling van de organen van het kind. Hierbij kunnen ook andere lichamelijke afwijkingen worden gezien. De 20-weeken echo is een medisch onderzoek. De echo brengt geen risico's met zich mee voor moeder en kind.

Een afwijkende uitslag

Als bij de 20-weeken echo iets afwijkends wordt gezien, zijn de gevolgen voor het kind niet altijd duidelijk. Meestal wordt u vervolgonderzoek aangeboden.

Tijdens een gesprek met uw echoscopist, verloskundige, huisarts of gynaecoloog wordt u uitgebreid voorgelicht over het vervolgonderzoek. Voor vragen of ondersteuning kunt u ook bij hen terecht.

Bij elk onderzoek bepaalt u zelf of u het wilt en wat u doet met de uitslag.

Het vervolgonderzoek bestaat uit een uitgebreid echoscopisch onderzoek, en soms een vruchtwaterpunctie of bloedonderzoek in een gespecialiseerd ziekenhuis. Uw kind wordt daar nader onderzocht. Soms krijgt u ook een vruchtwaterpunctie of bloedonderzoek aangeboden. Bij een vruchtwaterpunctie is er een kleine kans op een miskraam.

Uw echoscopist, verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal u hierover informeren. Meer informatie vindt u ook op: www.prenatalescreening.nl.

Vervolgonderzoek, en dan?

Uit het vervolgonderzoek kan blijken dat u in verwachting bent van een kind met een aandoening. U krijgt dan altijd een gesprek met één of meerdere artsen. U kunt voor een moeilijke keuze komen te staan over het uitdragen of voortijdig beëindigen van uw zwangerschap.

Niet alle aandoeningen worden voor de geboorte ontdekt. Als uit prenatale screening blijkt dat de kans klein is dat uw kind Downsyndroom of een lichamelijke afwijking heeft, kan het toch deze aandoening hebben. Ook kan het een andere aandoening hebben, die niet wordt ontdekt. De vraag of uw kind volledig gezond is, kan nooit met zekerheid worden beantwoord.

Er zijn twee voorlichtingsfolders over prenatale screening: 'Informatie over de screening op Downsyndroom' en de folder over de 20-weeken echo 'Informatie over het Structureel Echoscopisch Onderzoek. Deze folders vindt u via:

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening > 'downscreening' > 'folders' en

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening > '20 wekenecho' > 'folders'.

Voor meer informatie kunt u ook terecht op de volgende websites:

www.prenatalescreening.nl/keuzehulp.php

www.nvog.nl > 'Voorlichting' > 'NVOG Voorlichtingsbrochures'

www.erfelijkheid.nl

www.zwangernu.nl

www.knov.nl > 'Voor (bijna) zwangeren' > 'zwanger' > 'prenataal onderzoek'.

7 De bevalling en daarna

Plaats van de bevalling

Als u bij de verloskundige onder controle bent en de zwangerschap normaal verloopt, kunt u zelf kiezen of u thuis of in het ziekenhuis onder begeleiding van uw eigen verloskundige bevalt. Als u tijdens de zwangerschap wordt begeleid door de gynaecoloog of als er complicaties ontstaan tijdens de zwangerschap of de bevalling, bevalt u in het ziekenhuis onder leiding van de gynaecoloog. Redenen voor overdracht tijdens de zwangerschap zijn onder meer een hoge bloeddruk of als de baby in stuit ligt. Tijdens de bevalling wordt u bijvoorbeeld doorverwezen omdat de bevalling onvoldoende vordert of omdat u vraagt om medicamenteuze pijnstilling. De kans dat u tijdens de bevalling van uw eerste kind naar het ziekenhuis wordt doorverwezen is 50%. Bij een volgende bevalling is de kans dat uw verloskundige u naar de gynaecoloog moet verwijzen tijdens de bevalling maar 6%.

Vorbereiding op de bevalling

Het is belangrijk dat u goed voorbereid bent op de bevalling. Dat kan door een zwangerschaps-cursus te volgen, over de bevalling te lezen of erover te praten met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Bedenk van tevoren wat uw wensen en verwachtingen van een bevalling zijn en bespreek deze. Denk hierbij aan wat u van uw begeleiders verwacht en hoe u denkt om te gaan met pijn tijdens de bevalling.

Zie voor meer informatie:

www.knov.nl/foldervorbereidingopbevalling

www.knov.nl/folderomgaanmetpijn.

Kraamzorg

De eerste week na de bevalling krijgt u kraamzorg. De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of huisarts tijdens een thuisbevalling. Vervolgens zal zij in het kraambed de directe zorg voor moeder en kind op zich nemen. Dit is ook het geval als u in het ziekenhuis bent bevallen. Kraamzorg moet u vroeg in de zwangerschap regelen via een kraamzorginstelling. Meer informatie kunt u krijgen bij de thuiszorgorganisaties of particuliere kraamzorginstellingen in uw regio. Als u thuis (een deel van) de kraamtijd doorbrengt, zal de verloskundige of de huisarts u regelmatig bezoeken voor medische controles en een gesprek. Na deze periode wordt

de zorg voor de baby overgedragen aan het consultatiebureau in uw buurt. Een verpleegkundige neemt contact met u op voor een intakegesprek.

Vorbereiden op borstvoeding

Borstvoeding wordt wereldwijd als eerste keus aangeraden voor moeder en kind. Er zijn cursussen die u tijdens de zwangerschap kunt volgen om u voor te bereiden op het geven van borstvoeding. U kunt ook een lactatiekundige raadplegen.

Voor meer informatie over borstvoeding kunt u terecht op www.borstvoeding.nl of bij uw verloskundige zorgverlener. Als borstvoeding niet kan, is kunstvoeding een goed alternatief.

Geel zien van de baby

De meeste baby's worden enkele dagen na de geboorte een beetje geel, ongeacht hun eigen huidskleur. Dit komt doordat een bepaalde afbraakstof (bilirubine) uit het bloed in de huid van uw baby terecht komt. Dat kan meestal geen kwaad en gaat na een paar dagen vanzelf weer over. Soms kan de hoeveelheid bilirubine in het bloed zo hoog worden dat er hersenbeschadiging kan optreden. Daarom wordt de baby hier de eerste dagen goed op gecontroleerd. Indien de baby te geel is, kan de hoogte van de bilirubine getest worden met een huidtest of een bloedtest. Als de uitslag te hoog is, wordt de baby meestal in het ziekenhuis behandeld met lichttherapie.

De eerste tijd met de baby

De zwangerschap en de geboorte van een kind zijn ingrijpende gebeurtenissen. Uw lichaam heeft tijd nodig zich daarvan te herstellen. Het is normaal dat dit enkele weken tot maanden duurt. Ook emoties spelen een belangrijke rol. Een baby verandert veel in uw dagelijks leven. Gun u zelf de tijd aan al deze veranderingen te wennen. Daarnaast zijn er hormonale veranderingen en moet uw lichaam herstellen. Dit kan ertoe leiden dat u zich het ene moment blij voelt en het andere moment in huilen uitbarst.

Neonatale hielprikscreening

In de eerste week na de geboorte van uw kind wordt wat bloed afgenomen uit de hiel van de baby. In een laboratorium wordt dit bloed onderzocht op een aantal zeldzame erfelijke ziektes. Snelle opsporing en behandeling van deze ziektes kan zeer ernstige schade in de lichamelijke en/of geestelijke ontwikkeling van uw baby voorkomen of beperken. De ziektes zijn niet te genezen, maar wel te behandelen met bijvoorbeeld medicijnen of een dieet. Een medewerker van de thuiszorg, GGD of de verloskundige komt bij u thuis voor de hielprik. Aan het einde van

uw zwangerschap krijgt u een folder over de hiehprik van de verloskundige of arts.
Zie voor meer informatie: www.rivm.nl/hiehprik.

Neonatale gehoorscreening

Voor de ontwikkeling van uw baby is een goed gehoor belangrijk. Kinderen die niet goed horen, kunnen problemen krijgen met de ontwikkeling van taal en spraak. En het niet goed kunnen praten en verstaan van anderen, kan weer gevolgen hebben voor het leren en voor de emotionele en sociale ontwikkeling van een kind.

Bij pasgeboren baby's kan met een gehoortest een eventueel gehoorverlies vroeg worden ontdekt. Hoe eerder dit gebeurt, hoe sneller de behandeling kan beginnen. Dit is gunstig voor de taalspraakontwikkeling.

Bij de gehoortest krijgt uw baby een zacht dopje in het oor. Door dit dopje klinkt een zacht ratelend geluidje. Het dopje is verbonden met een meetapparaat. Dit apparaatje meet het gehoor van uw baby. De test duurt enkele minuten en doet geen pijn. Meestal slaapt de baby gewoon door. Na de test krijgt u meteen de uitslag. De gehoortest kan nog tweemaal worden herhaald als dat nodig is. Meestal wordt de gehoorscreening tegelijkertijd met de hiehprik aangeboden, tussen de vier en zeven dagen na de geboorte. In een aantal regio's wordt het gehoor op het consultatiebureau getest als het kind een paar weken oud is. Zie voor meer informatie: www.rivm.nl/gehoorscreening.

Vaccinatie van uw kind

De overheid nodigt alle kinderen in Nederland uit deel te nemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Binnen dit programma krijgen kinderen prikken die beschermen tegen bijvoorbeeld difterie, kinkhoest, tetanus, polio, Hib-ziekten, pneumokokken, bof, mazelen, rodehond en meningokokken C. Kinderen uit risicogroepen krijgen ook een hepatitis B-vaccinatie. Vanaf 1 augustus 2011 wordt de hepatitis B-vaccinatie aan alle kinderen beschikbaar gesteld die op of na deze datum geboren worden.

De meeste infectieziekten zijn moeilijk te behandelen en kunnen ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van uw kind. Binnen enkele weken (4-6) na de geboorte van uw kind, ontvangt u automatisch een informatiepakketje thuis. Hierin bevinden zich de oproepkaarten voor vaccinatie, een vaccinatiebewijs en een folder over het Rijksvaccinatieprogramma. Deelname is niet verplicht, maar de meeste kinderen (meer dan 95%) doen mee aan het programma. De overheid biedt de vaccinaties kosteloos aan.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het consultatiebureau of de GGD of kijk op www.rijksvaccinatieprogramma.nl.

Uw gegevens en het bloedonderzoek

Als u besluit deel te nemen aan het bloedonderzoek betekent dat dat daarvoor uw gegevens worden gebruikt. Deze gegevens zijn nodig om een diagnose te kunnen stellen en zo nodig een behandeling aan te kunnen bieden.

Die gegevens worden vastgelegd in een landelijk registratiesysteem, Praeventis genaamd. Dit gebeurt om de kwaliteit van het bloedonderzoek te kunnen waarborgen en het proces te kunnen bewaken. Als bijvoorbeeld een uitslag afwijkend is, en er wordt geen actie ondernomen, dan wordt een signaal gegeven. Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog wordt dan gewaarschuwd.

De gegevens in Praeventis zijn optimaal beveiligd. Alleen de persoon die voor de kwaliteit van uw behandeling de gegevens moet controleren heeft toegang tot uw gegevens. Het RIVM is verantwoordelijk voor Praeventis en voor de veiligheid van uw gegevens.

Na afloop van het bloedonderzoek kunt u verzoeken om uw gegevens uit Praeventis te laten verwijderen. Dat verzoek kunt u indienen bij uw zorgverlener.

Gegevens rond zwangerschap en geboorte

Een verloskundige, gynaecoloog of huisarts registreert de gegevens over het verloop van de zwangerschap. Dit is nodig voor een goede begeleiding van u en uw kind. Alleen wanneer dat nodig is worden gegevens verstrekt aan andere hulpverleners. Dit gebeurt bijvoorbeeld als zij met uw toestemming bij de behandeling zijn betrokken.

In deze folder wordt een aantal screeningsprogramma's beschreven. Deze screenings vinden tijdens de zwangerschap plaats of kort na de geboorte. Dat zijn onderzoeken om aandoeningen bij uw kind te voorkomen of tijdig op te sporen.

Als u besluit om deel te nemen aan één of meerdere onderzoeken, dan worden hiervoor gegevens verzameld. Die zijn nodig voor een goede uitvoering van de screening. Maar ook om de kwaliteit ervan te bewaken. Elk van deze verzamelingen van gegevens werkt net anders. Er zijn namelijk steeds andere zorgverleners bij betrokken. Maar het uitgangspunt is steeds hetzelfde. Uw persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt om het onderzoek voor u of uw kind goed uit te voeren, en om de kwaliteit van de uitvoering te bewaken. De gegevens kunnen ook worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Dat vindt bijna altijd uitsluitend met anonieme gegevens plaats. Hierbij zijn zoveel mogelijk voorzorgsmaatregelen getroffen opdat de gegevens niet naar u of uw kind herleidbaar zijn. In uitzonderingsgevallen zijn herleidbare gegevens voor het wetenschappelijk onderzoek nodig. Wilt u niet dat uw gegevens in zo'n uitzonderingsgeval worden gebruikt? Zeg dat dan tegen uw zorgverlener. Meer daarover leest u in speciale folders van die verschillende screenings. Ook biedt de website van het RIVM meer informatie.

Het is van belang dat de hieprikscreening zo snel mogelijk na de geboorte plaatsvindt. Daarvoor gaat een geboortebericht uit van de verloskundig hulpverlener naar het registratiesysteem Praeventis bij het RIVM/RCP. Het RIVM/RCP geeft de opdracht tot uitvoer van de hieprikscreening aan de jeugdgezondheidszorg. Indien u nu al weet dat u niet wilt deelnemen aan de hieprikscreening, dan kunt u dit aangeven bij de verloskundige. Dan tekent deze uw bezwaar aan en wordt het digitale geboortebericht niet verstuurd.

In Nederland worden gegevens rond zwangerschap en geboorte ook voor andere doelen verzameld. Zo werken verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen samen in de Perinatale Registratie. Hierin worden de gegevens van de verschillende zorgverleners in het hele traject verzameld. Deze registratie heeft als doel om de kwaliteit van de hulpverlening rond zwangerschap en geboorte te verbeteren. Deze registratie maakt ook wetenschappelijk onderzoek mogelijk. Door dit onderzoek kan de medische kennis over zwangerschap en geboorte worden vergroot. De Perinatale Registratie wordt beheerd door de Stichting PRN (Perinatale Registratie Nederland).

Hoe werkt het verder?

Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal u waar dat nodig is vragen of u toestemming geeft voor registratie.

Als u besluit, om welke reden dan ook, om deze toestemming niet te geven, zal dit vanzelfsprekend geen enkele invloed hebben op de kwaliteit van uw behandeling.

Meer informatie over uw privacy bij de Perinatale Registratie vindt u op het informatieblad 'Informatie voor geregistreerden, informatie voor zwangeren' op de site van PRN www.perinatreg.nl > 'Wat wordt geregistreerd'.

Meer informatie over uw privacy bij de screeningsprogramma's tijdens de zwangerschap vindt u in de folders en ook op de site van het RIVM www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

8 Meer informatie

Relevante websites

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie: www.nvog.nl
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen: www.knov.nl
- Nederlands Huisartsen Genootschap: www.nhg.org
- Erfocentrum: www.erfocentrum.nl, www.zwangernu.nl, www.zwangerwijzer.nl
- RIVM: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Alcohol en zwangerschap

De brochure 'Zwangerschap, borstvoeding en alcoholgebruik' is te verkrijgen via uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog of via www.alcoholinfo.nl. Informatie over dit onderwerp kunt u ook vinden op www.drugsinfo.nl > 'thema's' > 'zwangerschap'.

Drugs

De brochure 'Een dikke buik en druggebruik' is te verkrijgen via Stichting Mainline, 020-682 26 60 of via www.mainline.nl.

Op www.drugsinfo.nl > 'thema's' > 'zwangerschap' is ook veel informatie te vinden.

Gehoorscreening

Voor meer informatie over de gehoorscreening: www.rivm.nl/gehoorscreening. Hier vindt u algemene informatie over de gehoorscreening en de landelijke folder. Op de site staan ook de vertalingen van de folder in het Engels, Frans, Duits, Spaans, Portugees, Turks, Papiament, Chinees en Arabisch.

Hielprik

Voor meer informatie over de hielprik: www.rivm.nl/hielprik. Hier vindt u algemene informatie over de hielprik en de landelijke folder. Op de site staan ook de vertalingen van de folder in het Engels, Frans, Duits, Spaans, Portugees, Turks, Papiament, Chinees en Arabisch.

Prenatale onderzoeken

- Voor meer informatie over zwangerschapsscreeningen: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.
- De brochure 'Informatie over de screening op Downsyndroom' is te vinden op www.rivm.nl/zwangerschapsscreening en www.prenatalescreening.nl.
- Brochure over de 20- weken echo: 'Informatie over het Structureel Echoscopisch Onderzoek' op www.rivm.nl/zwangerschapsscreening en www.prenatalescreening.nl.

- De brochure ‘Echoscopie tijdens de zwangerschap’ is te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of via www.nvog.nl > ‘Voorlichting’ > ‘NVOG Voorlichtingsbrochures’.
- Voor algemene informatie en adressen over het standaard bloedonderzoek in de zwangerschap naar infectieziekten en bloedgroep zie www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.
- Voor de folder over hepatitis B en zwangerschap zie www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp.
- Voor meer informatie over screening en diagnostiek: www.prenatalescreening.nl. Op deze site vindt u ook een keuzehulp.
- Voor meer informatie over erfelijkheid, onderzoek en erfelijke en aangeboren aandoeningen: www.erfelijkheid.nl.

Psychische klachten tijdens en na de zwangerschap

Het Trimbos instituut geeft een folder uit over stress en psychische klachten tijdens de zwangerschap en daarna. De folder heet ‘Het beste voor mij en mijn baby’ en is verkrijgbaar via www.trimbos.nl (zoekterm ‘baby’) of 030 - 297 11 00.

Roken

- De brochure ‘Roken, niet waar de kleine bij is’ is te verkrijgen via uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog, of te bestellen bij Stivoro: 0900 - 9390.
- Voor meer informatie over zwangerschap en (stoppen met) roken zie www.stivoro.nl of bel de infolijn van Stivoro 0900-9390.

SOA's en andere besmettelijke aandoeningen

- De brochure ‘Testen op HIV. Informatie voor zwangere vrouwen’ is te verkrijgen via uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog.
- Informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen in het algemeen zie website Soa Aids Nederland: www.soa aids.nl.
- Informatie over leven met hiv, zie website van de hiv-vereniging: www.hivnet.org.
- Informatie over hepatitis B en zwangerschap, zie www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp.

Voeding

- Informatie over zwangerschap en voeding via Infolijn Voedingscentrum: 070 - 306 88 88 of www.voedingscentrum.nl.
- Informatie over borstvoeding, zie www.borstvoeding.nl.
- www.ramadan-medicijngebruik.nl.

Werken

- Informatie over Kinderwens, zwangerschap en werk zie www.rivm.nl/zwangerworden, klik in de linkerkolom op 'risico's op het werk'.

Overige informatiebronnen

Informatie over leefgewoonten, foliumzuur, chronische aandoeningen en zwangerschap, zie www.zwangernu.nl en www.zwangerwijzer.nl.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport: www.minvws.nl.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: www.rivm.nl.

Colofon

Ontwerp en opmaak: uitgeverij RIVM

Fotografie: ANP, van Beek Images, iStockphoto

Druk: van Deventer bv, 's-Gravenzande

Redactie-adres: RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek, Postbus 1, postbak 49,
3720 BA Bilthoven, zwangerschapsscreening@rivm.nl

Het drukken van deze folder is mogelijk gemaakt met financiering van het RIVM.

Bestellen

Verloskundigen, huisartsen en gynaecologen kunnen exemplaren van deze folder bestellen via www.rivm.nl/pns/folders-bestellen.

juli 2011



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE



de Verloskundige

erfo centrum