

Zwanger!

Algemene
informatie

versie 2008

Informatie van verloskundigen, huisartsen en gynaecologen

© 2008 NVOG, KNOV, NHG, LHV, VVAH, Erfocentrum en RIVM. Deze brochure bevat algemene informatie voor vrouwen die zwanger zijn en hun partners.

De volgende organisaties zijn betrokken: de Commissie Patiëntenvoorlichting 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.

Deze brochure bevat algemene informatie over wat de zwangere vrouw normaal gesproken aan zorg en voorlichting kan verwachten. Soms geeft de verloskundige of arts u andere informatie of adviezen. Bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in de praktijk andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de verloskundige of arts. Daarom zijn bovengenoemde organisaties niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze brochure. Wel hebben zij zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Deze folder wordt jaarlijks geactualiseerd. Op internet vindt u deze folder via www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.

Inhoud

1. Zwanger!	5
2. Controles tijdens de zwangerschap	8
3. Adviezen voor het dagelijkse leven	9
4. Klachten tijdens de zwangerschap	16
5. Het bloedonderzoek	19
6. Extra onderzoek	23
7. De bevalling en daarna	25
8. Meer informatie	28

Een pdf-bestand van de folder kunt u vinden via www.rivm.nl zoekterm 'folder zwanger'.



Zwanger!

U bent zwanger en dat is een heel bijzondere gebeurtenis. Van harte gefeliciteerd! Ongetwijfeld heeft u veel vragen over de zwangerschap en controles. Welk onderzoek kunt u bijvoorbeeld 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 uw partner ook welkom op het spreekuur? Deze brochure geeft voorlichting over al deze onderwerpen. We spreken hierin vooral de zwangere zelf aan, maar de informatie is vaak ook belangrijk voor de partner.

Zwangerschap is een natuurlijk proces. In deze brochure komen veel mogelijke problemen aan bod. Gelukkig verloopt het allergrootste deel van de zwangerschappen zonder problemen. Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. De zwangerschap is immers een periode die veel vragen oproept en in het korte bestek van deze brochure kan niet alles besproken worden.

Grote veranderingen

Zwangerschap is een periode van grote lichamelijke en emotionele veranderingen. Elke vrouw ervaart deze anders. Sommigen 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 uitgerekende datum, de andere 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 de relatie, werk, geld, het verloop van de zwangerschap of andere zaken.

Eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog

Het is belangrijk om zo snel mogelijk een afspraak te maken nadat u weet dat u zwanger bent. Bij uw eerste bezoek krijgt u een aantal vragen, over bijvoorbeeld uw zwangerschap, uw gezondheid, de gezondheid van uw partner en uw familieleden en over uw levenswijze. Meestal wordt u bij dit eerste bezoek ook kort onderzocht: uw bloeddruk wordt

gemeten en soms wordt de grootte van de baarmoeder beoordeeld. Dat kan via uitwendig en eventueel inwendig onderzoek.

Vaak zal bij de eerste controle ook echoscopisch onderzoek verricht worden. Zo kan gezien worden hoe lang u al zwanger bent, of het hartje klopt en of er eventueel een meerling zwangerschap is. Tot slot wordt u gevraagd wat bloed af te geven voor onderzoek (zie de paragraaf 'Het Bloedonderzoek' op pagina 19). 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 een andere begeleider is van harte 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 kan men gebruiken om de duur van de zwangerschap en de uitgerekenende datum van de bevalling vast te stellen. Daarbij is het van belang te weten of uw laatste menstruatie normaal en op tijd was. Het is verstandig de begindagen van de laatste menstruaties voor uzelf op te schrijven en mee te nemen, evenals de datum waarop u eventueel met de pil bent gestopt. Ook de data van eventuele zwangerschapstests zijn belangrijk. Verder zal de verloskundige, huisarts of gynaecoloog het onderwerp prenatale screening aankaarten (zie ook pagina 23).

Uw gezondheid

Vragen over uw gezondheid gaan over eventuele eerdere ziekten, operaties en behandelingen. Als u de laatste maanden medicijnen heeft gebruikt, of als u bepaalde klachten heeft, is het belangrijk dit te vertellen. Ook als u rookt, alcohol of drugs (heeft) gebruikt, is het belangrijk dit te zeggen.

Er wordt gevraagd naar bloedtransfusies en onveilig vrijen in verband met de kans op besmetting met een seksueel overdraagbare ziekte zoals Aids. Vanaf pagina 19, in de paragraaf 'het Bloedonderzoek' (zie ook pagina 19) leest u meer hierover.

De gezondheid van uw familieleden

Als er in uw familie of die van uw partner ziekten of mogelijk erfelijke aandoeningen voorkomen dan is het verstandig dit te melden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan suikerziekte, hoge bloeddruk, taaislijmziekte (Cystic Fibrosis), open rug of een spierziekte. Ook is het belangrijk om te vermelden of er in de familie kinderen of volwassenen voorkomen met aangeboren aandoeningen zoals het Downsyndroom of hartafwijkingen.

Uw leefomstandigheden

Hoe woont u? Leeft u alleen of met een partner? Wat zijn uw bezigheden? Mochten er bijzondere omstandigheden zijn in uw leven, dan is het verstandig dit te laten weten. Als u zwanger bent, kunnen zich natuurlijk uiteenlopende problemen voordoen, bijvoorbeeld op het gebied van relaties, financiën, huisvesting of werk. Ook kunnen eerdere negatieve (seksuele) ervaringen voor spanning zorgen tijdens de zwangerschap. Praat erover met iemand die u vertrouwt, uw partner, een goede vriend(in) of een familielid. Stel ook uw verloskundige of arts op de hoogte. Zo nodig verwijst deze u door naar een gespecialiseerde hulpverlener.



Controles tijdens de zwangerschap

Uw verloskundige of arts controleert regelmatig het verloop van uw zwangerschap. Een gebruikelijk schema van controles is elke vier weken in de eerste helft van de zwangerschap, gevolgd door een periode van controles elke drie weken en later elke twee weken. In de laatste weken wordt u wekelijks gecontroleerd. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kunnen er minder of meer controles worden afgesproken.

Wat komt er tijdens uw controlebezoeken zoal aan bod?

Gesprek

Tijdens de controle zal gevraagd worden naar hoe u zich voelt, hoe u de zwangerschap beleeft en wordt u lichamenlijk onderzocht. U kunt uiteraard eventuele vragen stellen.

Lichamenlijk onderzoek

Bij elke controle wordt de groei van de baarmoeder nagegaan. Via de buik tast de verloskundige of arts de baarmoeder met de handen af. Zo kan vastgesteld worden of het kind voldoende groeit. Vaak wordt vanaf de derde maand naar de harttonen van het kind geluisterd. In de laatste maanden van de zwangerschap onderzoekt de verloskundige of arts ook de ligging van het kind. In de laatste weken wordt gevoeld of het hoofd of eventueel de stuit (bij een stuitligging) van het kind indaalt in het bekken.

Meestal wordt bij elke controle uw bloeddruk gemeten omdat u een verandering van uw bloeddruk meestal zelf niet merkt. De bloeddruk wordt weergegeven in een bovendruk en een onderdruk (bijvoorbeeld 120/60). Een lage bloeddruk tijdens de zwangerschap kan geen kwaad, maar geeft soms vervelende klachten, zoals duizeligheid. Tegen het einde van de zwangerschap is het normaal dat de onderdruk wat hoger is. Een te hoge bloeddruk maakt vaak extra zorg voor moeder en kind noodzakelijk (zie ook www.nvog.nl, 'voorlichting', 'verloskunde specifiek', 'hoge bloeddruk in de zwangerschap').

Adviezen voor het dagelijkse leven

Over het algemeen kunt u, als u zwanger bent, alles blijven doen wat u ook deed voor u zwanger was zoals werk, sport, seks en autorijden. Het is belangrijk dat u goed voor uzelf zorgt, naar uw lichaam luistert en de onderstaande adviezen opvolgt.

Foliumzuur

Waarschijnlijk slikt u al foliumzuur. Is dit niet het geval, dan kunt u hiermee beginnen en doorgaan 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 ruggetje. (Zie ook www.slikeerstfoliumzuur.nl)

Gezonde voeding

Er is veel informatie beschikbaar over gezonde voeding tijdens de zwangerschap. In deze brochure is algemene informatie opgenomen die vanuit medisch oogpunt van belang is. Tijdens de zwangerschap is het belangrijk om gezond en gevarieerd te eten. Eten voor twee is niet nodig, maar lijnen tijdens de zwangerschap of de borstvoeding is niet verstandig.

Verse groenten en fruit zijn belangrijke leveranciers van vitaminen, mineralen en vezels. Aardappelen, (volkoren)brood, rijst en pasta (zoals macaroni) zijn belangrijke energiebronnen. Melk, kaas, eieren, vlees, kip en vis zijn belangrijk voor de calcium- en eiwitbehoeften van het groeiende kind en de moeder zelf. Halvarine, boter, margarine en vette vis voorzien in de behoefte aan vitamine A en D. Wees zuinig met suiker en snoep niet overmatig. Eet bij voorkeur voedsel dat vers of vers bereid is, en bewaar dit zo kort mogelijk in de koelkast.

Vegetarisch eten tijdens de zwangerschap is geen probleem. Zonder vlees en of vis op het menu is het erg belangrijk om erop te letten dat u wel genoeg B-vitamines en ijzer eet. B-vitamines zitten vooral in volkoren producten, aardappelen, peulvruchten, eieren en zuivelproducten.

Eet geen zachte kazen die gemaakt zijn van rauwe melk (au lait cru). Rauwe melk, bijvoorbeeld van de boer, moet u voor gebruik koken. In rauwe melk kan de listeriabacterie groeien. Besmetting met die bacterie kan gevolgen hebben voor uw kind. Gepasteuriseerde melk of kazen van gepasteuriseerde melk kunt u zonder risico gebruiken.

Eet geen rauw of halfrauw vlees (zoals filet Américain) en was rauwe groenten en fruit goed. In onvoldoende verhit vlees en in ongewassen groenten en fruit komen soms ziekteverwekkers voor die onder andere toxoplasmose kunnen veroorzaken. Besmetting tijdens de zwangerschap kan gevolgen hebben voor het ongeboren kind.



Als u eerder toxoplasmose hebt gehad, dan bent u tegen deze ziekte beschermd. Eet liever geen lever tijdens de zwangerschap, en niet meer dan eenmaal per dag een leverproduct zoals leverworst. In lever zit veel vitamine A. Te veel vitamine A kan schadelijke gevolgen hebben voor het ongeboren kind.

Wanneer u zwanger bent of borstvoeding geeft en u wilt vasten, bespreek dit dan met uw verloskundig hulpverlener. U kunt het vasten uitstellen, bijvoorbeeld als uw zwangerschap door vasten in gevaar komt.

Als u meer wilt weten over voeding tijdens de zwangerschap, kijkt u dan op www.voedingscentrum.nl, 'zwangerschap'.

Roken

Roken tijdens de zwangerschap brengt grote risico's met zich mee. Zelf roken, maar ook veelvuldig verblijf in een rokerige omgeving heeft een nadelige invloed op de zwangerschap. In sigaretten zitten schadelijke stoffen die zorgen voor een verminderde doorbloeding van de placenta (moederkoek) en daardoor een verminderde zuurstoftoevoer naar het kind. Hierdoor bestaat het risico dat de baby minder goed groeit. Kinderen

van rokende moeders hebben daarom vaker een (te) laag geboortegewicht en worden ook vaker te vroeg geboren. Ze kunnen daardoor kwetsbaarder zijn. Tijdens hun eerste levensjaren hebben ze vaker ziekten aan de luchtwegen. Er zijn bovendien aanwijzingen dat wiegendood vaker voorkomt als er in de buurt van de baby gerookt wordt. Het advies aan beide aanstaande ouders is 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 arts of verloskundige (zie www.stivoro.nl voor meer informatie over zwangerschap en roken).

Alcohol

Gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven, raden we aan geen alcohol te gebruiken. Kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap (over)matig alcohol gebruiken, hebben onder andere een verhoogde kans op groeiachterstand.

Drugs

Gebruik van harddrugs (amfetaminen, XTC, heroïne en cocaïne) in de zwangerschap wordt zeer sterk afgeraden. Ook softdrugs (wiet, hasj, paddo's en energiepillen) worden in de zwangerschap afgeraden. Harddrugs zijn zeer slecht voor een ongeboren kind. Bij heroïne en andere opiaten, bij cocaïne, amfetaminen en waarschijnlijk XTC raakt het kind ook verslaafd en moet het na de geboorte op de couveuseafdeling ontwennen. Vroeggeboorte komt vaker voor en het risico op overlijden vlak voor of vlak na de geboorte is verhoogd. Door zuurstoftekort kan groeiachterstand ontstaan.

Mocht u drugs gebruiken, vertel dit dan aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Praat er open over en wees niet bang om te vertellen wat en hoeveel u gebruikt. Samen kunt u kijken welke oplossingen mogelijk zijn. U wordt ook altijd doorverwezen naar een gynaecoloog, deze zal uw zwangerschap verder begeleiden. Meer informatie vindt u in de folder 'Een dikke buik en druggebruik. Zwangerschap en drugs', van de Stichting Mainline.

Medicijnen

Medicijnen in de vorm van pillen, poeders, capsules, injecties, zalf/crèmes en pleisters worden voorgeschreven door een arts of verloskundige. Gebruikt u medicijnen of middelen die niet door een arts of verloskundige zijn voorgeschreven, dan spreken we van zelfmedicatie. Bij kinderwens en tijdens de zwangerschap moet u altijd zorgvuldig zijn. Zo kunnen bepaalde crèmes een schadelijke dosis vitamine A bevatten. Gebruik

daarom alleen preparaten die voorgeschreven zijn, en vertel de arts (ook de tandarts) dat u graag zwanger wilt worden of zwanger bent. Dit is van belang omdat sommige stoffen al vroeg in de zwangerschap invloed hebben op de ontwikkeling van uw kind. Het is ook nuttig om bij de apotheek melding te maken van uw zwangerschap(swens).

Vitaminepreparaten hebben geen extra gezondheidswaarde. Ze zijn niet noodzakelijk als u verstandig eet. Sommige stoffen die vitamine A bevatten, zijn bij overmatige inname zelfs schadelijk. Alleen aan vrouwen met een donkere huidskleur wordt extra vitamine D aanbevolen, met name als zij gesluierd zijn en weinig bloot staan aan zonlicht.

Bij pijnklachten kunt u uitsluitend paracetamol zonder gevaar gebruiken. Zie de bijsluiters voor de dosis. Heeft u andere pijnstilling nodig, overleg dan met uw huisarts. Als de (tand)arts het noodzakelijk vindt of adviseert om verdooving te gebruiken, bestaat hier tijdens de zwangerschap geen bezwaar tegen. Vertel de (tand)arts wel dat u zwanger bent.

Besmettelijke ziekten in uw omgeving

Heeft iemand in uw omgeving een kinderziekte die samen gaat met vlekjes op de huid, zoals waterpokken, rode hond, 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. Soms kunnen besmettelijke ziekten gevolgen hebben voor het ongeboren kind, als u deze doormaakt tijdens de zwangerschap. Neem bij twijfel contact op met uw arts of verloskundige.

Schadelijke stoffen en straling

Probeer in de zwangerschap zo veel mogelijk contact met de volgende stoffen te vermijden: verf op terpentijnbasis, ongediertebestrijdingsmiddelen en chemicaliën (zoals foto-ontwikkelvloeistoffen). Van haarverf zijn tot nu toe geen schadelijke effecten bekend.

Is een röntgenonderzoek tijdens de zwangerschap noodzakelijk, vermeld dan duidelijk dat u zwanger bent. Soms kan het onderzoek uitgesteld worden tot na de bevalling. Vaak kan de baarmoeder afgeschermd worden. Het kind krijgt dan zo weinig mogelijk straling. Van beeldschermen en magnetrons is geen schadelijke invloed aangetoond.

Kattenbak en tuinieren

Bij het verschoneren van de kattenbak en het werken in de tuin is het belangrijk handschoenen te dragen. In uitwerpselen van (vooral jonge) katten komt een parasiet voor

die toxoplasmose kan veroorzaken. Toxoplasmose kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Hoe u verder een infectie met toxoplasmose kunt voorkomen, staat op pagina 10 beschreven.



Sporten

Voor sporten geldt: doe wat u altijd deed, maar verminder of stop wanneer u merkt dat het klachten geeft of wanneer het u meer vermoeit dan normaal. Probeer ook liever niet meer inspanning te leveren dan voor 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 beoefenen. Sporten zoals hockey 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. Duiken met zuurstofflessen mag tijdens de zwangerschap niet, tijdens de zwangerschap is de vrouw verhoogd gevoelig voor decompressieziekte.

Zwangerschaps cursussen

Er zijn tal van cursussen om tijdens de zwangerschap gezond en fit te blijven en om u voor te bereiden op de bevalling. Ook wanneer u klachten heeft, is het verstandig om een cursus te volgen. U krijgt dan houdings- en bewegingsadviezen van een deskundige. 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 in uw omgeving.

Seks

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 hierover tijdens de zwangerschap kunt u altijd met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog bespreken. Dit geldt ook voor eerdere vervelende seksuele ervaringen of moeite hebben met een inwendig onderzoek. Als u dit aangeeft, houdt uw verloskundig hulpverlener er ook bij de bevalling rekening mee.

Werk

Bepaalde werkomstandigheden kunnen risico's voor de zwangerschap met zich meebrengen. Daarom zijn er verschillende regelingen voor zwangere en pas bevallen werkneemsters. Ze zijn onder andere vastgelegd in de Arbeidsomstandighedenwet en het Besluit zwangere 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 hebt, 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 arbeidsgebonden risico's in kaart brengen en de werkgever hierover adviseren. Uiteraard kunt u hierover ook altijd contact opnemen met uw verloskundige of huisarts.

Als u in nacht- of ploegendienst werkt, kunt u aan uw werkgever vragen om uw werken rusttijden tijdens de zwangerschap aan te passen. Een zwangere heeft recht op extra pauzes en is in principe niet verplicht om te werken in een nachtdienst 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, moet de werkgever u tijdelijk ander werk aanbieden. Achterin deze brochure vindt u een aantal organisaties die meer informatie geven over zwangerschap, ouderschap en werk.

Zwangerschapsverlof

Iedere vrouw heeft recht op 16 weken zwangerschapsverlof. Meestal gaat dit verlof 4-6 weken voor de uitgerkende datum in en loopt het tot en met 10 weken na de daadwerkelijke bevallingsdatum. Als u eerder bevalt, dan blijft de duur van het verlof 16 weken; bevalt u later, dan wordt het verlof ook automatisch langer. U kunt het zwangerschapsverlof enigszins flexibel opnemen door bijvoorbeeld wat later te stoppen met werken. Ook kunt u het uitbreiden met vakantiedagen. Uiteraard is het van belang om dit



tijdig met uw werkgever (of uitkerende instantie) te bespreken en vast te leggen. Bespreek eventueel met uw werkgever ook de mogelijkheden voor ouderschapsverlof.

Vakanties en verre reizen

Als u zwanger bent, kunt u in veel gevallen gerust op reis gaan. Als u van plan bent om naar verre landen te gaan, neem dan contact op met uw huisarts of GGD voor een reizigersadvies. Doorgaans wordt aangeraden een reisbestemming te kiezen waar goede medische zorg aanwezig is, mochten zich onverhoopt complicaties voordoen. In verre landen is dit niet altijd het geval. Bovendien kunt u onder primitieve omstandigheden wat gemakkelijker een infectieziekte oplopen die gepaard gaat met bijvoorbeeld hoge koorts of diarree.

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. Verblijf op grote hoogte wordt ontraden. Door de afnemende zuurstofspanning van de lucht is er minder zuurstof beschikbaar. Het advies is om niet langdurig hoger dan 2000 meter te verblijven.

Sauna en zonnebank

Of een hoge omgevingstemperatuur tijdens de zwangerschap kwaad kan, is niet bekend. Mogelijk is het verstandig de eerste maanden van de zwangerschap langdurig hete baden, saunabezoek of zonnebank te vermijden. De zonnebank kan een zwangerschapsmasker (een bruine verkleuring van de gezichtshuid) veroorzaken of verergeren. Dit kan ook gebeuren door zonnen.

Klachten tijdens de zwangerschap

Het hebben van klachten kan bij iedere vrouw en bij elke zwangerschap anders zijn. Iedere vrouw ervaart de zwangerschap anders. In dit hoofdstuk staan een aantal veel voorkomende klachten beschreven en krijgt u een aantal tips.

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. Soms is bloedarmoede de oorzaak. Het bloedonderzoek kan dit aantonen.

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.

Brandend maagzuur

Sommige vrouwen krijgen last van brandend maagzuur. Voedingsmiddelen zoals koffie, sinaasappelsap en vet kunnen de klachten verergeren. Als u er teveel last van heeft, kunt u er medicijnen voor gebruiken. Deze zijn bij uw drogist of apotheek verkrijgbaar. Controleer altijd eerst of u een medicijn tijdens de zwangerschap mag gebruiken.

Verstopping

Tijdens de zwangerschap werken uw darmen wat trager. Daardoor komt de ontlasting minder vaak en is deze ook harder. Dit geldt vooral als u ijzertabletten gebruikt. Vezelrijke voeding (rauwkost, fruit en volkoren producten), eventueel met toevoeging van zemelen, kan helpen. Zorg dat u daarbij ongeveer twee liter per dag drinkt. Verder is lichamelijke activiteit belangrijk voor de stoelgang. Zorg dus dat u dagelijks voldoende lichaamsbeweging heeft.

Aambeien

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

Vaak plassen

Tijdens de zwangerschap moet u vaker dan normaal plassen. 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 wordt uw urine op kweek gezet en 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.

Bloedverlies in de zwangerschap

Eén op de vijf vrouwen verliest bloed 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. Dit kan vervelend zijn, maar het is niet gevaarlijk voor de zwangerschap. In ongeveer de helft van de gevallen is er sprake van een miskraam. Het lichaam stoot de vrucht af, wat aanvoelt als een heftige ongesteldheid. Een miskraam is vaak verdrietig of verwarrend, maar u kunt niets doen om het te voorkomen. Neem contact op met de verloskundige of arts als u zich ongerust maakt. Verliest u bloed na de derde maand (wat veel minder vaak voorkomt) neem dan altijd contact op met uw verloskundige of arts.

Voor meer informatie: www.nhg.org of www.knov.nl of www.nvog.nl ('voorlichting', 'verloskunde specifiek', 'bloedverlies in de eerste helft van de zwangerschap').

'Harde buiken'

Tijdens de zwangerschap voelt u de spieren van de baarmoeder af en toe samentrekken. Dit noemt men ook wel harde buiken. Een harde buik ontstaat vaak bij inspanning en

verdwijnt weer als u zich ontspant. Af en toe een harde buik kan geen kwaad. Als u vaak een harde buik krijgt, kan dat betekenen dat u het rustiger aan moet doen.

Rug- of bekkenpijn

Tijdens de zwangerschap veranderen uw gewicht en houding en worden de bekken-gewrichten meer beweeglijk. Daardoor kunt u soms rugklachten of pijn in het bekken krijgen. Wanneer u hier veel hinder van ondervindt, neem dan contact op met uw verloskundige of arts. Bewegen is goed. Een goede houding kan de klachten verminderen. Zorg dat u bij het bukken of tillen door uw 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.

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 hoog als u zit of ligt.

Spataderen

Sommige vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap spataderen. 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.

Pigmentvlekken

Tijdens de zwangerschap kunnen door de zon bruine vlekken in uw gezicht ontstaan ('zwangerschapsmasker'). Bescherm uw huid tegen de zon om dit tegen te gaan door zonnebrand te gebruiken, in de schaduw te blijven of een hoed te dragen. Na de zwangerschap verdwijnen de pigmentvlekken meestal vanzelf.

Stemmingswisselingen

Tijdens en na de zwangerschap kunt u last krijgen van wisselingen in uw stemming (prikkelbaar, somber, moeite met concentreren of juist overmatig blij zijn). Het kan gaan om zorgen over de balans tussen zwanger zijn van een kind en bijvoorbeeld uw werk of uw relatie. En ook de angst voor de bevalling of zorgen om de gezondheid van uw ongeboren kind kunnen een belasting voor u vormen. Het is belangrijk dat u zich vrij voelt om deze zorgen openlijk te bespreken. Uw verloskundig of arts wil u hierbij graag ondersteunen.

Het bloedonderzoek

Bij het eerste bezoek aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog wordt wat bloed afgenomen voor een bloedonderzoek. Het kan ook zijn dat u hiervoor verwezen wordt naar een laboratorium. Dit onderzoek wordt gedaan om ziekten bij uw baby te voorkomen. 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. Bij het standaardonderzoek wordt uw bloed onderzocht op:

- hemoglobinegehalte
- bloedgroep
- Rhesus-D-factor
- andere stoffen tegen rode bloedcellen
- syfilis (lues)
- hepatitis B
- hiv

Hemoglobinegehalte

Met onderzoek naar het hemoglobinegehalte (Hb) van rode bloedcellen wordt nagegaan 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 dat u een bloedtransfusie nodig heeft. De bloedgroep kan A, B, AB of 0 zijn.

Rhesus-D-factor

Met het bloedonderzoek wordt uw Rhesus-D-factor vastgesteld. U bent Rhesus-D negatief of positief. Het is een kwestie van erfelijkheid, net als de kleur van uw ogen en haar. Van de zwangeren is 84 procent Rhesus-D-positief, 16 procent is Rhesus-D-negatief. Als u Rhesus-D-positief bent, heeft dit verder geen consequenties.

Een Rhesus-D-negatieve zwangere heeft echter wel bijzondere aandacht nodig om complicaties te voorkomen bij een eventueel Rhesus-D-positieve baby. Tijdens de zwangerschap is er namelijk een kleine kans dat er bloed van de baby in de bloedbaan van de moeder komt. Bij de geboorte is die kans zelfs vrij groot. Komt er bloed van een Rhesus-D-

positieve baby in de bloedbaan van een Rhesus-D-negatieve moeder, dan kan de moeder afweerstoffen tegen dat bloed gaan maken. Deze zogeheten antistoffen kunnen via de navelstreng het bloed van de baby bereiken en afbreken, waardoor deze of een volgende baby bloedarmoede krijgt.

Het is dus belangrijk om uw Rhesus-D-factor vast te stellen. Er zijn twee mogelijkheden: Als u Rhesus-D-positief bent, gebeurt er verder niets. Bent u Rhesus-D-negatief, dan wordt uw bloed in week 30 van de zwangerschap nogmaals onderzocht op eventuele Rhesus-antistoffen. U krijgt vervolgens binnen een week een injectie met anti-Rhesus-D-immunoglobuline. De injectie zorgt ervoor dat de kans nog kleiner wordt 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 wordt, als u Rhesus-D-negatief bent, ook uw baby gecontroleerd. Hiervoor wordt bloed uit de navelstreng genomen. Als uw kind Rhesus-D-positief is, krijgt u binnen 48 uur (nog) een injectie met anti-Rhesus-immunoglobuline toegediend. Daardoor maakt uw lichaam geen antistoffen; dat is belangrijk 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-immunoglobuline toegediend.

Andere antistoffen tegen rode bloedcellen

Niet alleen als u Rhesus-D-negatief bent, bestaat het risico dat uw lichaam antistoffen maakt. Naast Rhesus-D-negatief kunnen ook andere antistoffen gemaakt zijn bij een eerdere zwangerschap of bij een bloedtransfusie. 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. (www.nvog.nl, ‘voorlichting’, ‘verloskunde specifiek’, ‘bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen’.)

Syfilis (lues)

Syfilis, ook wel lues genaamd, is een seksueel overdraagbare aandoening (soa) die iemand kan oplopen door onveilig te vrijen. In het begin van de zwangerschap beschermt de moederkoek (placenta) de baby nog tegen de ziekte. Later in de zwangerschap kan ook de baby geïnfecteerd worden. De ziekte moet daarom zo vroeg mogelijk in de zwangerschap behandeld worden. Als uit het bloedonderzoek blijkt dat u syfilis hebt, dan wordt u doorverwezen naar een arts en wordt u behandeld met antibiotica (penicilline injecties).

Hepatitis B

Hepatitis B is een ziekte waarbij een infectie van de lever optreedt door het hepatitis B-virus. Tussen de 6 en 26 weken na de besmetting kunnen de eerste ziekteverschijnselen optreden, maar de infectie kan ook geheel onopgemerkt verlopen. Na de infectie blijft een deel van de mensen het hepatitis B-virus bij zich dragen. Deze mensen worden 'virus-dragers' genoemd; zij kunnen anderen besmetten. Als u het hepatitis B-virus bij u draagt, ondervindt uw baby hiervan tijdens de zwangerschap geen schade, maar tijdens de geboorte kan de baby alsnog in aanraking komen met het virus en geïnfecteerd worden. Als u virusdrager bent, 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 heel belangrijk dat uw kind zelf afweer opbouwt tegen hepatitis B. 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. Als u drager bent van het virus, bespreekt uw verloskundig hulpverlener met u hoe u de kans op besmetting van uw omgeving zo klein mogelijk kunt houden. Ook wordt u doorverwezen naar uw huisarts en/of de GGD. Een algemene folder over hepatitis B en een themafolder hepatitis B en zwangerschap vindt u op www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp

Hiv

Hiv is het virus dat de ziekte 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 het bloed op uw baby worden overgedragen, of daarna via borstvoeding. Dit kan worden voorkomen door speciale maatregelen te nemen tijdens zwangerschap en de bevalling. Daarom is het 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. Als u meer informatie wilt, vraag uw verloskundig hulpverlener dan om de folder 'Testen op hiv, informatie voor zwangere vrouwen' (zie www.soa aids.nl).

Aanvullend onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Is er een kans dat u of uw partner door onbeschermd, wisselende seksuele contacten een seksueel overdraagbare ziekte heeft opgelopen? Dan is het belangrijk dit aan uw verlos-

kundige of arts te vertellen. Voorbeelden van seksueel overdraagbare ziekten zijn (naast hiv en syfilis) chlamydia en gonorrhoe (druiper). Deze ziekten geven niet altijd klachten. De gevolgen kunnen soms ingrijpend zijn: door deze soa kan het kind na de geboorte een oogontsteking of een longontsteking krijgen. Onderzoek is onder andere mogelijk door een kweek van de baarmoedermond af te nemen middels een wattenstokje. De behandeling bestaat uit een antibioticakuur die niet schadelijk is voor het ongeboren kind. Ook uw partner moet worden behandeld.

Syfilis, hepatitis B, of hiv, en dan?

Het is belangrijk tijdig te starten met de behandeling om overdracht of ziekte bij de baby te voorkomen. Als blijkt dat u hepatitis B, syfilis of hiv heeft, heeft dat ook gevolgen voor uw sociale leven. Zo is het van belang maatregelen te nemen om te voorkomen dat uw partner en andere mensen in uw directe of indirecte leefomgeving besmet raken. De hulpverlener verwijst u naar de GGD of huisarts. Een positieve testuitslag kan - vooral als het gaat om hiv - ook gevolgen hebben als u verzekeringen of een hypotheek moet afsluiten. Bovendien zijn er gevolgen voor aanvullende verzekeringen zoals WAO of ziektekosten voor zelfstandige ondernemers. Op de website www.bpv.nl of www.hivnet.org kunt u informatie vinden over deze verzekeringsgevolgen.

Meer informatie?

Met uw vragen kunt u terecht bij uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Ook op de website www.rivm.nl/zwangerschapsscreening kunt u meer informatie vinden over onder meer leven met hiv of aids, werken met hiv, en de gevolgen voor verzekeringen.

Extra onderzoek

Echoscopisch onderzoek

Iedere zwangere krijgt in het begin van de zwangerschap een echo aangeboden. Soms wordt een extra echo gedaan. Redenen hiervoor zijn onder andere:

- Bloedverlies in het begin van de zwangerschap (zie pagina 17);
- Twijfel over de groei en grootte van uw kind;
- Een via uitwendig onderzoek moeilijk te bepalen ligging van het kind.

Onderzoek naar aangeboren en erfelijke aandoeningen

Als zwangere vrouw heeft u in Nederland, als u dat wilt, de mogelijkheid om uw ongeboren kind te laten onderzoeken. Bedenk eerst of u over dit soort onderzoek wel informatie wenst te ontvangen. Probeer te bedenken wat het voor u zal betekenen als er een afwijking wordt gevonden. Als u geen informatie wilt, kunt u de rest van dit hoofdstuk overslaan.

Met de combinatietest kunt u laten onderzoeken hoe groot de kans is op een kind met Downsyndroom. Deze kansbepalende test bestaat uit een bloedonderzoek en een echo voor nekplooiemeting en vindt plaats tussen de 9 en 14 weken zwangerschap.

Met de 20-weeken echo kunt u laten onderzoeken of uw kind een open rug of een andere aangeboren lichamelijke aandoening heeft. Deze onderzoeken, de combinatietest en de 20-weeken echo, vallen onder prenatale screening. De onderzoeken kunnen u misschien enige geruststelling bieden over de gezondheid van uw kind. Soms kunnen ze u echter ook ongerust maken en u voor moeilijke keuzes stellen. Bijvoorbeeld over eventueel vervolgonderzoek, of uiteindelijk zelfs over het uitdragen of afbreken van uw zwangerschap.

Niet alle aandoeningen kunnen voor de geboorte worden onderzocht en 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 dus niet met zekerheid worden beantwoord.

Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal u bij het bezoek vragen of u meer informatie wilt over deze onderzoeken. U beslist of u deze informatie wel of niet wilt. Als u de informatie wilt, zal uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog u een brochure meegeven



waarin u meer kunt lezen over deze vorm van prenatale screening. Ook volgt een uitgebreid gesprek waarin u uitleg krijgt over de verschillende onderzoeken. U bepaalt daarna of u de onderzoeken wel of niet wilt.

Er is een voorlichtingsfolder over prenatale screening: Prenatale screening op Downsyndroom en lichamelijke afwijkingen. Deze folder vindt u via:
www.rivm.nl/zwangerschapsscreening/downscreening/folders

In een aantal situaties komt u ook in aanmerking voor ander onderzoek waarmee kan worden vastgesteld of uw kind een bepaalde aangeboren aandoening heeft: prenatale diagnostiek. Het gaat dan om de vlokkentest, de vruchtwaterpunctie of het uitgebreid echoscopisch onderzoek.

U komt voor deze onderzoeken in aanmerking als u 36 jaar of ouder bent, of als er een medische reden voor is. Bijvoorbeeld als er in uw familie of die van uw partner een aangeboren of erfelijke aandoening voorkomt, als u zelf een bepaalde ziekte heeft (zoals suikerziekte) of als u medicijnen gebruikt die schadelijk kunnen zijn in de zwangerschap. Als één of meer van deze situaties voor u gelden, bespreek dit dan met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Uiteindelijk beslist u of u dit onderzoek wilt.

Voor meer informatie over prenatale screening kunt u kijken op de volgende websites:
www.rivm.nl/zwangerschapsscreening
www.prenatalescreening.nl/keuzehulp.php
www.nvog.nl
www.erfelijkheid.nl
www.zwangernu.nl
www.knov.nl

De bevalling en daarna

Plaats van de bevalling

Als de zwangerschap normaal verloopt en er geen bijzonderheden zijn geweest bij uw vorige bevallingen, kunt u in principe kiezen of u thuis bevalt of in het ziekenhuis. Met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog kunt u bespreken wat de mogelijkheden zijn. Als er complicaties ontstaan tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling, krijgt u het advies in het ziekenhuis te bevallen. Van de vrouwen die bij een eerste bevalling thuis willen bevallen, bevalt uiteindelijk de helft in het ziekenhuis. Vrouwen die al eerder bevallen zijn, kunnen veelal thuis bevallen. In totaal bevallen zeven van de tien vrouwen in het ziekenhuis.

Kraamzorg

De kraamtijd is de eerste week of 10 dagen na de geboorte. 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 regelmatig langskomen voor medische controles en een gesprek. Na de kraamtijd wordt de zorg overgedragen aan het consultatiebureau in uw buurt. Een verpleegkundige neemt vanzelf contact met u op voor een intakegesprek.

Borstvoeding

Borstvoeding wordt wereldwijd als eerste keus voor babyvoeding aangeraden. Als dit niet kan, is kunstvoeding een goed alternatief. Voor meer informatie kunt u terecht op www.borstvoeding.nl of bij uw verloskundig hulpverlener.

De eerste tijd met de baby

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. De zorg voor een (nieuwe) baby betekent dat er veel in het dagelijks leven zal veranderen. 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. Gun u zelf de tijd aan al deze veranderingen te wennen.



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, maar ernstige aandoeningen. Het onderzoek is belangrijk. Snelle opsporing van deze aandoeningen kan zeer ernstige schade in de lichamelijke en/of geestelijke ontwikkeling van uw baby voorkomen of beperken. De aandoeningen zijn niet te genezen, maar wel goed te behandelen, bijvoorbeeld met medicijnen of een dieet. Een medewerker van de thuiszorg of de verloskundige komt bij u thuis voor de hielprik. In het derde trimester van uw zwangerschap ontvangt u een folder over de hielprik van de verloskundige of arts. Meer informatie: www.rivm.nl/hielprik.

Neonatale gehoorscreening

Voor de ontwikkeling van uw baby is een goed gehoor erg belangrijk. Kinderen die geen zachte geluiden horen, krijgen later problemen om op een spontane manier te leren praten.

Om vast te stellen dat uw baby goed kan horen, wordt de gehoortest afgenomen.

Uw baby krijgt een klein dopje in het oor. Het dopje is verbonden aan een meetapparaat. Dit apparaatje meet het gehoor van uw baby. Beide oortjes worden apart getest. Na de uitvoering van de test krijgt u meteen de uitslag.

De gehoortest vindt in de meeste regio's tegelijkertijd met de hielprik plaats.

Vaccinatie van uw kind

De overheid nodigt alle kinderen in Nederland uit deel te nemen aan het Rijksvaccinatie-programma. Binnen dit programma krijgen kinderen prikken die beschermen tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio, Hib-ziekten, pneumokokken, hepatitis B (alleen risicogroepen), bof, mazelen, rodehond en meningokokken C. Allemaal infectieziekten die

moeilijk te behandelen zijn en ernstige gevolgen kunnen 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. Voorwaarde is dat het consultatiebureau of de GGD de vaccinaties uitvoert met de officiële vaccins.

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

Registratie van uw gegevens

Registratie van uw gegevens

Onder andere als u deelneemt aan bloedonderzoek, worden uw medische persoonsgegevens geregistreerd. Dat gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de Entadministraties, de Stichting Perinatale Registratie Nederland en de Stichting Sanquin. Het doel van deze registratie is belangrijke medische persoonsgegevens rondom zwangerschap en geboorte te verzamelen, zowel over moeder als kind.

Waarom registratie?

De landelijk verzamelde medische gegevens vormen een bron voor medisch-wetenschappelijk en statistisch onderzoek. Daarom werken verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen mee aan de gegevensregistratie: zij vinden het belangrijk dat dergelijk onderzoek kan helpen om de medische kennis rond zwangerschap en geboorte te vergroten en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren. Een voorbeeld waaruit blijkt hoe belangrijk registratie is, zijn de - gelukkig zeldzame - gevallen waarin een doodgeboorte of een ernstige aandoening van het kind voorkomt. Aan de hand van de geregistreerde gegevens kan onderzoek gedaan worden naar de oorzaak en wat in de toekomst wellicht gedaan kan worden om het te voorkomen.

Wat wordt geregistreerd?

Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog kan u desgewenst meer informatie geven over de gegevens die worden geregistreerd en zal u vragen of u toestemming geeft voor de registratie. Als u besluit, om welke reden dan ook, om deze toestemming niet te geven, zal dit vanzelfsprekend geen enkele invloed hebben op uw behandeling. Uw gegevens zullen dan zo bewerkt worden dat ze niet tot uw persoon herleidbaar zijn. Op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens kunt u de verantwoordelijke instantie achteraf altijd verzoeken om inzage in uw persoonsgegevens of verwijdering daarvan.

Wilt u meer informatie over de instantie die verantwoordelijk is voor de registratie, de gegevens die worden geregistreerd, met welk doel ze worden geregistreerd en welk onderzoek er bijvoorbeeld mee wordt uitgevoerd? Lees dan het informatieblad 'Zwanger: registratie van uw gegevens' (zie www.perinatreg.nl, www.entadministraties.nl, www.gezondebaby.nl of raadpleeg www.sanquin.nl).

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

Landelijke Huisartsen Vereniging: www.lhv.nl

Erfocentrum: www.erfocentrum.nl

RIVM: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Seksueel overdraagbare aandoeningen

Brochure 'Testen op HIV. Informatie voor zwangere vrouwen'

te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of te downloaden via de website www.soa aids.nl

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 zie website www.voedingscentrum.nl

Informatie over borstvoeding, zie www.borstvoeding.nl

www.ramadan-medicijnen.nl

Roken

Brochure 'Roken, niet waar de kleine bij is' (onderdeel van informatiepakket 'Zwangerschap'). Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of te bestellen bij Stivoro: 0900-9390.

Voor meer informatie over zwangerschap en (stoppen met) roken zie www.babyfit.nl of bel de infolijn van Stivoro 0900-9390.

Alcohol en zwangerschap

Brochure 'Zwangerschap, borstvoeding en alcoholgebruik' Te verkrijgen via uw verloskundige of gynaecoloog, of via www.nigz.nl. Informatie over dit onderwerp kunt u ook vinden op www.alcoholinfo.nl en www.drugsinfo.nl (zoekterm 'zwangerschap').

Drugs

Brochure 'Een dikke buik en druggebruik, zwangerschap en drugs'. Te verkrijgen via Stichting Mainline, 020-682 26 60 of via www.mainline.nl. Op www.drugsinfo.nl (zoekterm 'zwangerschap') is eveneens veel informatie te vinden.

Psychische klachten tijdens en na de zwangerschap

Bij het Trimbos Instituut (030-2971100 of www.trimbos.nl) is een folder op te vragen wanneer zich psychische klachten tijdens de zwangerschap en daarna voordoen.

Werken

Verlof

Brochure 'Zwangerschap. Over veilig werken en verlof tijdens de zwangerschap' (ministerie SZW). Voor meer informatie en een gratis exemplaar van de folder bel 0800-9051, of kijk op www.szw.nl

Werken tijdens de zwangerschap

Brochure 'Veilig en gezond werken tijdens de zwangerschap en na de bevalling', (ministerie SZW). Voor meer informatie en een gratis exemplaar van de folder bel 0800-9051, of kijk op www.szw.nl

Brochure 'Schadelijke stoffen op het werk bij kinderwens en zwangerschap' te bestellen via 0900-66 555 66 (0,25 p/m) of erfolijn@erfocentrum.nl, ook te downloaden van www.erfelijkheid.nl

Meer informatie over combineren van werk en privé, www.toptijd.nu

Prenatale onderzoeken

Voor meer informatie over zwangerschapsscreeningen:

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Brochure 'Prenatale screening op Downsyndroom en lichamelijke afwijkingen'. Info op www.rivm.nl/zwangerschapsscreening en www.prenatalescreening.nl

Brochure 'Echoscopie tijdens de zwangerschap', te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of via www.nvog.nl

Brochure 'Prenatale screening bij erfelijke of aangeboren afwijkingen', te verkrijgen via uw gynaecoloog of via www.nvog.nl

Standaard bloedonderzoek in de zwangerschap naar infectieziekten en bloedgroep. Algemene informatie en adressen zie: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Folder over hepatitis B en zwangerschap: 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

Hielprik

Voor meer informatie over de hielprik: www.rivm.nl/hielprik. Hier vindt u algemene informatie over de hielprik en de landelijke folder over de hielprik. Op de site treft u eveneens de vertalingen van de folder aan.

Overige informatiebronnen

Meer 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: OBT bv, Den Haag

Redactie-adres: RIVM- Centrum voor Bevolkingsonderzoek, Postbus 1, postbak 49,
3720 BA Bilthoven,

zwangerschapsscreening@rivm.nl

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

Bestellen:

Verloskundigen, huisartsen en gynaecologen kunnen extra exemplaren van deze brochure bestellen bij de entadministratie. Zie www.entadministraties.nl

rivm

 **KNOV**
KONINKLIJKE NEDERLANDSE
ORGANISATIE VAN VERLOSKUNDIGEN


nederlands huisartsen
genootschap



erfo centrum