

Zwanger, algemene informatie

| | |
|---|----|
| Zwanger! | 2 |
| Grote veranderingen | 2 |
| Begeleiding van de zwangerschap | 2 |
| Eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog | 3 |
| Waar kan de verloskundige of arts naar vragen? | 3 |
| Controles tijdens de zwangerschap | 4 |
| Adviezen voor het dagelijkse leven | 5 |
| Klachten tijdens de zwangerschap | 11 |
| Het bloedonderzoek | 14 |
| Mogelijk onderzoek | 18 |
| Onderzoek naar aangeboren en erfelijke aandoeningen | 19 |
| De bevalling en daarna | 21 |
| Registratie van jouw gegevens | 25 |
| Meer informatie | 26 |
| Colofon | 30 |

Zwanger!

Je bent zwanger en dat is een heel bijzondere gebeurtenis. Waarschijnlijk heb je 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 jou 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 lees je meer in deze folder. Met de informatie richten we ons tot de zwangere zelf. Veel informatie is ook belangrijk voor de partner. Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, stel ze dan aan je 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 uitgerekenende 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. Heb je tijdens de zwangerschap of bij de bevalling specialistische zorg nodig? Dan krijg je in het ziekenhuis begeleiding van een gynaecoloog. Dankzij goede samenwerking tussen verloskundigen, huisartsen en gynaecologen mag je rekenen op de beste zorg voor jou en je kind.

Eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog

Zodra je weet dat je zwanger bent, is het belangrijk om zo snel mogelijk een afspraak te maken bij de verloskundige of huisarts. Als je specialistische zorg nodig hebt, zullen zij je doorverwijzen naar de gynaecoloog in het ziekenhuis. Bij je eerste bezoek krijg je vragen over bijvoorbeeld je zwangerschap, je gezondheid, de gezondheid van je partner en je familieleden en over je leefomstandigheden. Meestal wordt je bij dit eerste bezoek kort onderzocht: je 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 je al zwanger bent, of het hartje klopt en of er eventueel sprake is van een meerlingzwangerschap. Verder wordt je gevraagd wat bloed af te geven voor onderzoek (zie de paragraaf 'Het Bloedonderzoek' op pagina 11). Ook zal de verloskundige, huisarts of gynaecoloog de verschillende onderzoeken tijdens de zwangerschap bespreken (zie pagina 13-15).

Je krijgt informatie over de manier waarop je contact kunt opnemen bij eventuele vragen of zorgen.

Natuurlijk kun je zelf ook vragen stellen en informatie geven over je eigen situatie.

Het is verstandig je vragen en opmerkingen van tevoren op te schrijven, zodat je ze tijdens het bezoek niet vergeet. Je partner of iemand anders is welkom bij elke zwangerschapscontrole.

Waar kan de verloskundige of arts naar vragen?

Je zwangerschap

De verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal vragen of dit je eerste zwangerschap is. Als je 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 uiterekende datum vast te stellen.

Daarbij is het nodig te weten of je laatste menstruatie normaal en op tijd was. Het is verstandig de begindagen van de laatste menstruatie voor jezelf op te schrijven en mee te nemen, net als de datum waarop je eventueel met de pil bent gestopt. Ook de data van eventuele zwangerschapstests zijn belangrijk.

Je gezondheid

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

De gezondheid van je familieleden

Als er in jouw familie of die van je 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.

Je leefomstandigheden

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

Controles tijdens de zwangerschap

Je verloskundige, huisarts of gynaecoloog controleert regelmatig het verloop van je 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 je persoonlijke situatie zijn minder of meer controles mogelijk. Wat komt er tijdens je controlebezoeken aan bod?

Gesprek

Tijdens de controle wordt gevraagd hoe je je voelt en hoe je de zwangerschap beleeft. Je kunt uiteraard je vragen stellen. Aan het eind van de zwangerschap wordt de bevalling besproken en de wensen en verwachtingen die je hierover hebt.

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 je 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 merk je meestal zelf niet, maar maakt extra zorg voor moeder en kind noodzakelijk. Zie voor meer informatie:

www.nvog.nl/Voorlichting/Voorlichtingsbrochures.

Adviezen voor het dagelijkse leven

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.strakswangerworden.nl.

Besmettelijke ziekten in je omgeving

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

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. Het niet zonder softdrugs kunnen (verslaafd zijn), heeft nadelige gevolgen voor de zwangerschap. De baby kan ontwenningsverschijnselen krijgen na de geboorte. 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 pado's en smart drugs is onvoldoende bekend. Als je 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 slik je al foliumzuur. Als dit niet zo is en als je nog maar kort zwanger bent, dan kun je 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.strakswangerworden.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 je eerder toxoplasmose hebt gehad, ben je overigens tegen deze ziekte beschermd. Hoe je verder een infectie met toxoplasmose kunt voorkomen, kun je lezen op pagina 8.

Medicijnen

Informeer altijd je verloskundige, huisarts of gynaecoloog over je medicijngebruik. Gebruik je medicijnen of middelen die niet door een arts of verloskundige zijn voorgeschreven, dan spreken we van zelfmedicatie. Tijdens de zwangerschap moet je zorgvuldig zijn met het gebruik van medicijnen.

Vertel je behandelend arts (ook de tandarts) dat je zwanger bent of wilt worden. Sommige stoffen hebben al vroeg in de zwangerschap invloed op de ontwikkeling van je kind. Het is ook nuttig om bij de apotheek melding te maken van je zwangerschapswens.

Bij pijnklachten kun je zonder gevaar paracetamol gebruiken. Zie de bijsluiter voor de dosis. Gebruik andere pijnstillers alleen na overleg met je 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 je ondersteuning nodig hebt bij het stoppen met roken, dan kun je dit bespreken met je 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 fotoontwikkelvloeistoffen). Van haarverf zijn tot nu toe geen schadelijke effecten bekend. Krijg je röntgenonderzoek?

Zeg dan dat je 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 kun je altijd bespreken met je 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 kun je blijven sporten zoals je gewend bent. Maar verminder of stop als je merkt dat het klachten geeft of wanneer het je meer vermoeit dan normaal. Probeer ook liever niet meer inspanning te leveren dan voor de zwangerschap. Zorg dat je voldoende vocht binnen krijgt. Zwemmen, fietsen en fitness zijn sporten die je heel goed tot het einde van de zwangerschap kunt beoefenen.

Sporten waarbij je risico loopt om iets tegen je buik aan te krijgen, of sporten waarbij je gemakkelijk met andere mensen botst of kunt vallen, zijn minder verstandig. Denk hierbij aan sporten als hockey, volleybal, skiën en voetbal. Duiken met zuurstofflessen is niet verstandig tijdens de zwangerschap. Je hebt dan namelijk een grotere kans op decompressieziekte.

Toxoplasmose

Zie: kattenbak en tuinieren.

Vakanties en verre reizen

Je kunt tijdens de zwangerschap gerust op reis gaan. Als je naar een ver land wilt reizen, neem dan contact op met je huisarts of de GGD voor een reizigersadvies en eventuele vaccinaties. 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 je 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 je hierbij helpen. Eten voor twee is niet nodig. Lijnen tijdens de zwangerschap is niet verstandig. Als je zwanger bent en je wilt vasten, bespreek dit dan met je verloskundig hulpverlener. Je kunt het vasten uitstellen. Als je geen vlees of vis eet, is het tijdens de zwangerschap belangrijk erop te letten dat je 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 listeriabacterie groeien. Besmetting met deze bacterie kan gevolgen hebben voor je kind. Gepasteuriseerde melk of kazen van gepasteuriseerde melk kun je 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 > 'Eten & gezondheid' > 'Zwangerschap en kind'.

Werk

Bepaalde werkomstandigheden kunnen risico's voor de zwangerschap met zich meebrengen. Daarom zijn er verschillende regelingen voor zwangere en pas bevallen werknemers. Werk waarin je 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 je met zulke werkomstandigheden te maken hebt, overleg dan met je werkgever. Deze moet het werk aanpassen en je eventueel ander werk aanbieden. Je kunt ook overleggen met de bedrijfsarts (Arbo-dienst) of inlichtingen vragen bij de Arbeidsinspectie. Het kan ook zijn dat je werkgever jou een (vrijwillig) preventief consult aanbiedt bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan je risico's tijdens het werk in kaart brengen en de werkgever hierover adviseren. Uiteraard kun je hierover ook praten met je verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Als je in nacht-of ploegendienst werkt, kun je aan je werkgever vragen om je 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 je werk gezond en veilig uit te voeren, dan moet de werkgever je 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 je helpen tijdens de zwangerschap gezond en fit te blijven en je voor te bereiden op de bevalling. Schrijf je bijtijds in voor een cursus. Meer informatie over het cursusaanbod bij jou in de regio vind je bij je verloskundige, huisarts of gynaecoloog en bij de thuiszorginstelling of GGD in jouw omgeving.

Zwangerschapsverlof

Het is belangrijk dat je uitgerust begint aan de bevalling. Iedere vrouw heeft recht op 16 weken zwangerschapsverlof. Jouw zwangerschapverlof gaat in vanaf 34 weken zwangerschap. Het verlof duurt tot en met 10 weken na de bevallingsdatum. Beval je eerder, dan blijft de duur van het verlof op 16 weken staan. Beval je later, dan duurt het verlof automatisch langer. Je hebt 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').

Klachten tijdens de zwangerschap

Elke vrouw ervaart de zwangerschap anders. In dit hoofdstuk staan een aantal veel voorkomende klachten beschreven en krijg je 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 je verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Zie voor meer informatie www.nvog.nl/Voorlichting/Voorlichtingsbrochures of <http://nhg.artsennet.nl/> > '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 je er teveel last van hebt, kun je deze voedingsmiddelen vermijden. Houden de klachten aan, overleg dan met je 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 jou en voor je partner. Dit kunnen positieve en negatieve emoties zijn. Als de negatieve emoties overheersen, is het belangrijk dat je dit bespreekbaar maakt. Voel je vrij om deze emoties te bespreken, met bijvoorbeeld je verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

'Harde buiken'

Tijdens de zwangerschap voel je 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, neem je contact op met je verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Misselijkheid

Vooral in de eerste drie tot vier maanden van de zwangerschap kun je 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. Je merkt zelf welke voeding je het beste verdraagt.

Moehaid

Vooral in de eerste drie maanden van de zwangerschap kun je 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 je gezicht ontstaan ('zwangerschapsmasker'). Bescherm je 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 je gewicht en houding en worden de bekkengewrichten meer beweeglijk. Daardoor krijg je soms rugklachten of pijn in het bekken. Een goede houding kan de klachten verminderen. Als je van rugklachten of pijn in het bekken hinder ondervindt, neem dan contact op met je verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Bewegen is goed. Zorg dat je bij het bukken of tillen de knieën buigt. Geef je onderrug voldoende steun bij het zitten. Draai als je uit bed komt eerst op je zij, en druk jezelf zijwaarts omhoog. Zie voor meer informatie: www.nvog.nl/Voorlichting/Voorlichtingsbrochures.

Spataderen

Sommige vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap spataderen aan de benen. Soms komen ze ook in de schaamlippen voor. Zorg dat je regelmatig beweegt en probeer lang staan en lang zitten te voorkomen. Gebruik als je zit of ligt een krukje of een kussen om je 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 je vaker plassen dan normaal. Naarmate de baarmoeder groeit, komt er meer druk op je blaas. Daardoor heb je sneller het gevoel dat je moet plassen. Als je heel vaak aandrang voelt om te plassen, kan dat door een blaasontsteking komen. Meestal heb je dan ook een branderig gevoel bij het plassen. Breng in dat geval een potje urine voor controle naar de huisarts. Als blijkt dat je een ontsteking hebt, krijg je 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 je ook jeuk, pijn of een branderig gevoel hebt. Het kan dan zijn dat je een infectie hebt. Zo nodig krijg je daarvoor medicijnen.

Vasthouden van vocht

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

Verstopping

Tijdens de zwangerschap werken je 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 je daarbij ongeveer twee liter per dag drinkt. Verder is lichaamsbeweging belangrijk voor de stoelgang.

Het bloedonderzoek

Je verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal bij je eerste bezoek wat bloed bij je laten afnemen voor onderzoek. Dit onderzoek wordt gedaan om ziekten bij je baby te voorkomen. Als het onderzoek uitwijst dat je baby kans heeft ziek te worden, is het vaak mogelijk om jou te behandelen en zo je baby te beschermen. Bloedonderzoek gebeurt alleen met jouw toestemming.

Bij het standaardonderzoek wordt je bloed onderzocht op:

- hemoglobinegehalte
- bloedgroep ABO
- Rhesus-D-factor
- bloedgroepantistoffen
- syfilis (lues)
- hepatitis B
- hiv.

Vaak wordt ook een glucosewaarde bepaald.

Hemoglobinegehalte

Met onderzoek naar het hemoglobinegehalte (Hb) van rode bloedcellen wordt nagegaan of je bloedarmoede hebt. Bloedarmoede is meestal goed te behandelen en niet schadelijk voor je kind.

Bloedgroep

Het is belangrijk je bloedgroep te weten voor het geval je een bloedtransfusie nodig hebt. De bloedgroep kan A, B, AB of 0 zijn. Ook wordt bepaald of je Rhesus-D-positief of negatief bent.

Rhesus-D-factor

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

Een Rhesus-D-negatieve zwangere heeft 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 daarom belangrijk om je Rhesus-D-factor vast te stellen. Er zijn twee mogelijkheden:

Als je Rhesus-D-positief bent, gebeurt er verder niets. Ben je Rhesus-D-negatief, dan wordt je bloed in week 30 van de zwangerschap nogmaals onderzocht op eventuele Rhesusantistoffen. Je krijgt vervolgens binnen een week een injectie met anti-Rhesus-D-immunoglobuline.

De injectie zorgt ervoor dat de kans nog kleiner wordt dat je 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 je Rhesus-D-negatief bent, ook je baby gecontroleerd. Hiervoor wordt bloed uit de navelstreng genomen. Als je kind Rhesus-D-positief is, krijg je binnen 48 uur (nog) een injectie met anti-Rhesus-D-immunoglobuline toegediend. Daardoor maakt jouw lichaam geen antistoffen. Dat is belangrijk als je later opnieuw zwanger wordt van een Rhesus-D-positief kind. Ook in een aantal bijzondere verloskundige situaties krijg je (extra) anti-Rhesus-D-immunoglobuline toegediend.

Andere antistoffen tegen rode bloedcellen

Niet alleen als je Rhesus-D-negatief bent, bestaat het risico dat je lichaam antistoffen maakt. Er kunnen ook andere soorten antistoffen gemaakt zijn na een eerdere zwangerschap of na een bloedtransfusie. Deze antistoffen kunnen de gezondheid van je 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 jouw bloed zijn gevonden, wordt je bloed verder onderzocht tot duidelijk is welke dit precies zijn. Je verloskundig hulpverlener zal met je bespreken of het nodig is nog ander onderzoek te laten verrichten of je doorverwijzen. Voor meer informatie:

www.nvog.nl/Voorlichting/Voorlichtingbrochures.

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 je syfilis hebt, dan word je verwezen naar een gynaecoloog en krijg je 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 je 'virusdrager' bent, heeft dat tijdens de zwangerschap geen schadelijke gevolgen voor je kind. Wel kan tijdens de geboorte de baby alsnog in aanraking komen met het virus en geïnfecteerd worden. Daarom krijgt je baby kort na de geboorte hepatitis B-immunoglobuline. Dit zijn kant-en-klare antistoffen die via een injectie worden toegediend en je kind tegen het virus kunnen beschermen. Daarnaast is het belangrijk dat je 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 folder over hepatitis B en een themafolder 'hepatitis B en zwangerschap' vind je op www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp.

Hiv/aids

Hiv is het virus dat de ziekte hiv/aids veroorzaakt. Je kunt met hiv besmet raken door onveilig te vrijen met iemand die met hiv is besmet, of als besmet bloed rechtstreeks in jouw bloedbaan terechtkomt (bijvoorbeeld bij gemeenschappelijk gebruik van naalden bij drugsgebruik). Als je met hiv besmet bent, kan dit virus tijdens de zwangerschap of bevalling via je bloed op je 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 hivtest te doen. Als de hiv-test positief is, dan ben je drager van het virus.

In dat geval wordt je doorverwezen naar een gespecialiseerd hiv-centrum. Kijk voor meer informatie op www.soaids.nl of www.hivnet.org > 'informatie', > 'leven met hiv' > 'kinderwens'.

Syfilis, hepatitis B, of hiv, en dan?

Als je hepatitis B, syfilis of hiv hebt, dan heeft dit ook gevolgen voor je sociale leven. Zo is het van belang dat je maatregelen neemt die voorkomen dat je partner en andere mensen in je 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 je verzekeringen of een hypotheek moet afsluiten.

Meer informatie?

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

Aanvullend onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Is er een kans dat jij of je partner een soa heeft? Dan is het belangrijk dat je dit vertelt aan je 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 je partner moet worden behandeld.

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 je kind;
- Een via uitwendig onderzoek moeilijk te bepalen ligging van het kind.

Voor meer informatie: www.nvog.nl/Voorlichting/Voorlichtingsbrochures.

Onderzoek naar aangeboren en erfelijke aandoeningen

Prenatale screening

Veel aanstaande ouders vragen zich af of hun kind wel gezond zal zijn. Dat is begrijpelijk. Gelukkig worden de meeste kinderen gezond geboren. Als zwangere vrouw heb je in Nederland de mogelijkheid om voor de geboorte je kind te laten onderzoeken. Dit noemen we prenatale screening. Bedenk eerst of je de informatie die dit onderzoek oplevert wel wilt ontvangen. Probeer te bedenken wat het voor jou zal betekenen als er een afwijking wordt gevonden. Als je geen informatie wilt, kun je de rest van dit hoofdstuk overslaan. Onder prenatale screening vallen twee onderzoeken, de combinatietest en de 20-weeken echo.

De combinatietest

Met de combinatietest wordt vroeg in de zwangerschap onderzocht of er een verhoogde kans is dat je kind Downsyndroom heeft. Het onderzoek heeft geen risico's voor jou of je kind.

- een bloedonderzoek bij jou, tussen 9 en 14 weken zwangerschap;
- een nekplooiemeting bij het kind. Dat gebeurt met een echo.

11 en 14 weken zwangerschap.

Bij het bloedonderzoek wordt wat bloed afgenomen en onderzocht in een laboratorium. Bij de nekplooiemeting wordt een echo gemaakt. Hier wordt de dikte van de nekplooi van je kind gemeten. Dit is een dun vochtlaagje onder de huid in de nek. Dit laagje vocht is altijd aanwezig, ook bij gezonde kinderen. 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 je leeftijd en de precieze duur van de zwangerschap, bepalen hoe groot je kans is op een kind met Downsyndroom. Het onderzoek geeft geen zekerheid. Bij een verhoogde kans op een kind met Downsyndroom krijg je vervolgonderzoek aangeboden. Je verloskundige, huisarts of gynaecoloog informeert jou hierover.

De 20-weeken echo

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 andere aangeboren afwijking. Bij deze echo wordt uitgebreid gekeken naar de ontwikkeling van de organen van het kind. Hierbij kunnen ook andere lichamelijke afwijkingen worden gezien. Verder wordt gekeken of het kind goed groeit en of er voldoende vruchtwater is. De combinatietest en de 20-weeken echo kunnen jou misschien enige geruststelling bieden over de gezondheid van je kind. Soms kunnen ze jou echter ook ongerust maken en jou voor moeilijke keuzes stellen. Bijvoorbeeld over eventueel vervolgonderzoek, of zelfs over het uitdragen of voortijdig beëindigen van jouw zwangerschap. Niet alle aandoeningen worden voor de geboorte ontdekt. Als uit prenatale screening blijkt dat de kans klein is dat je 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 je kind volledig gezond is, kan nooit met zekerheid worden beantwoord.

Je verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal je vragen of je meer informatie wilt over deze onderzoeken. Jij beslist of je deze informatie wel of niet wilt. Als je de informatie wilt, zal je verloskundige, huisarts of gynaecoloog jou een folder meegeven waarin je meer kunt lezen over deze onderzoeken. Ook volgt een uitgebreid gesprek waarin je uitleg krijgt over de verschillende onderzoeken. Je bepaalt daarna of je de onderzoeken wel of niet wilt.

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 vind je via:

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening/downscreening/folders

Prenatale diagnostiek

De uitslag van de combinatietest is een kans. Bij een verhoogde kans kun je kiezen voor vervolgonderzoek om zekerheid te krijgen. Dit vervolgonderzoek bestaat uit een vlokkentest (tussen 11 en 14 weken zwangerschap) of een vruchtwaterpunctie (na 15 weken zwangerschap).

Men noemt dit vervolgonderzoek, waarbij je zekerheid kunt krijgen, ook wel prenatale diagnostiek.

In sommige gevallen kun je ook direct kiezen voor prenatale diagnostiek. Bijvoorbeeld als je 36 jaar of ouder bent. Of als er in jouw directe familie erfelijke of aangeboren afwijkingen voorkomen. Of als je bepaalde medicijnen gebruikt die schadelijk kunnen zijn voor het kind.

Voor meer informatie over prenatale screening en prenatale diagnostiek kun je terecht op de volgende websites:

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening, > 'Downsscreening' > 'Folders'

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening, > '20-weeken echo' > 'Folders'

www.prenatalescreening.nl/keuzehulp.php

www.nvog.nl/Voorlichting/Voorlichtingsbrochures

www.erfelijkheid.nl

www.strakswangerworden.nl

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

De bevalling en daarna

Plaats van de bevalling

Als de zwangerschap normaal verloopt en er geen bijzonderheden zijn geweest bij je vorige bevallingen, kun je in principe kiezen of je thuis bevalt of in het ziekenhuis. Met je verloskundige, huisarts of gynaecoloog kun je bespreken wat de mogelijkheden zijn. Als er complicaties ontstaan tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling, krijg je het advies in het ziekenhuis te bevallen. Bijvoorbeeld omdat de bevalling te lang duurt, of omdat je kindje in het vruchtwater heeft gepoept. In zo'n geval neemt de verloskundige contact op met de gynaecoloog in het ziekenhuis en draagt de zorg over. In Nederland gebeurt dit bij ongeveer de helft van de vrouwen die hun eerste kindje krijgen. Als vrouwen al eerder bevallen zijn komt dit bij ongeveer twee van de tien bevallingen voor. In totaal bevallen 7 van de 10 vrouwen in het ziekenhuis.

Vorbereiding op de bevalling

Het is belangrijk dat je goed voorbereid bent op de bevalling. Dat kan door een zwangerschapscursus te volgen, over de bevalling te lezen of erover te praten met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Bedenk van tevoren wat je wensen en verwachtingen van een bevalling zijn en bespreek deze.

In Nij Smellinghe is het mogelijk 24 uur per dag pijnstilling te krijgen. Er zijn twee soorten pijnstilling, te weten een pompje met remifentanil en de ruggenprik.

Pompje met remifentanil

Remifentanil is een morfineachtige stof die via een infuus toegediend wordt. Met een pompje kun je zelf de hoeveelheid remifentanil bepalen die toegediend wordt. Het pompje is zo afgesteld dat je jezelf nooit teveel geeft. Remifentanil werkt al na 1 minuut en verdooft de pijn.

Ruggenprik

Bij deze pijnbehandeling heb je in principe geen pijn meer in je onderlichaam. De anesthesist brengt onder plaatselijke verdoving een slangetje in je onderrug aan. Via dit slangetje worden medicijnen toegediend. Na het inbrengen duurt het ongeveer 15 minuten voordat het onderlichaam verdoofd is.

Welke manier van pijnstilling het beste bij je past, wordt in goed overleg met jou besproken. Dit kan al gedurende de zwangerschap maar ook tijdens de bevalling.

Denk hierbij aan wat jij van je begeleiders verwacht en hoe je denkt om te gaan met pijn tijdens de bevalling. Zie voor meer informatie: www.knov.nl,> 'voor (bijna) zwangeren' > 'zwanger' > 'bevallen: voorbereiding en pijnbestrijding'.

Kraamzorg

De eerste week na de bevalling krijg je kraamzorg. De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of huisarts tijdens een thuisbevalling. Vervolgens neemt zij in het kraambed de directe zorg voor moeder en kind op zich. Dit is ook zo als je in het ziekenhuis bent bevallen. Kraamzorg moet je vroeg in de zwangerschap regelen via een kraamzorginstelling. Meer informatie kun je krijgen bij de thuiszorgorganisaties of particuliere kraamzorginstellingen in jouw regio. Als je thuis (een deel van) de kraamtijd doorbrengt, zal de verloskundige of de huisarts je regelmatig bezoeken voor medische controles en een gesprek. Na deze periode wordt de zorg voor de baby overgedragen aan het consultatiebureau in jouw buurt. Een verpleegkundige neemt contact met jou op voor een intakegesprek.

(Voorbereiden op) borstvoeding

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

Voor meer informatie over borstvoeding kun je terecht op www.borstvoeding.nl of bij je verloskundig hulpverlener. Als borstvoeding niet kan, is kunst- of flesvoeding 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 je 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. Je 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 je dagelijks leven. Gun je zelf de tijd aan al deze veranderingen te wennen. Daarnaast zijn er hormonale veranderingen en moet je lichaam herstellen. Dit kan ertoe leiden dat je je het ene moment blij voelt en het andere moment in huilen uitbarst.

Neonatale hieprikscreening

In de eerste week na de geboorte van je kind wordt wat bloed afgenomen uit de hiel van de baby. In een laboratorium wordt dit bloed onderzocht op een aantal zeldzame, maar ernstige stofwisselingsziekten. Snelle opsporing van deze aandoeningen kan zeer ernstige schade in de lichamelijke en/of geestelijke ontwikkeling van jouw 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, GGD of de verloskundige komt bij je thuis voor de hieprikscreening. Aan het einde van je zwangerschap krijg je een folder over de hieprikscreening van de verloskundige of arts. Zie voor meer informatie: www.rivm.nl/hieprikscreening.

Neonatale gehoorscreening

Voor de ontwikkeling van je 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 je 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 je baby. De test duurt enkele minuten en doet geen pijn.

Meestal slaapt de baby gewoon door. Na de test krijg je meteen de uitslag. De gehoortest kan nog tweemaal worden herhaald als dat nodig is. Meestal wordt de gehoorscreening tegelijkertijd met de hielprik 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 jouw 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.

De meeste infectieziekten zijn moeilijk te behandelen en kunnen ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van je kind. Binnen enkele weken (4-6) na de geboorte van je kind, ontvang je 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 kun je contact opnemen met het consultatiebureau of de GGD of kijk op www.rijksvaccinatieprogramma.nl.

Registratie van jouw gegevens

Onder andere als je deelneemt aan bloedonderzoek, worden je medische persoonsgegevens geregistreerd. Dat gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de RIVM-Regionale Coördinatie Programma's en de Stichting Perinatale Registratie Nederland. 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 onderzoek kan helpen om de medische kennis rond zwangerschap en geboorte te vergroten en de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verbeteren. Een voorbeeld hoe belangrijk registratie is, zijn de 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?

Je verloskundige, huisarts of gynaecoloog kan jou meer informatie geven over de gegevens die worden geregistreerd en vraagt jouw toestemming voor de registratie. Als je besluit, om welke reden dan ook, om deze toestemming niet te geven, heeft dit geen enkele invloed op jouw behandeling. Je gegevens worden dan zo bewerkt dat ze niet tot jouw persoon herleidbaar zijn. Op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens kun je de verantwoordelijke instantie achteraf altijd verzoeken om inzage in jouw persoonsgegevens of verwijdering daarvan. Wil je 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 mee wordt uitgevoerd? Lees dan het informatieblad 'Informatie voor geregistreerden, informatie voor zwangeren' op www.perinatereg.nl > 'Wat wordt geregistreerd'. Of zoek 'privacy' op www.rivm.nl/ zwangerschapsscreening.

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.strakswangerworden.nl, www.zwangerwijzer.nl
RIVM: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Alcohol en zwangerschap

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

Drugs

De brochure Een dikke buik en druggebruik, zwangerschap en drugs 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 vind je 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 vind je 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 je huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of via www.nvog.nl/Voorlichting/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 vind je 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 2971100.

Roken

De brochure Roken, niet waar de kleine bij is is te verkrijgen via je 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 je verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen in het algemeen zie website Soa Aids Nederland: www.soaids.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

Brochure Zwangerschap: Veilig werken en verlof van het ministerie SZW. Voor meer informatie en een gratis exemplaar van de folder bel 0800 8051, of kijk op www.szw.nl > onderwerpen > Zwanger en werken of op Zwangerschaps en bevallingsverlof .

Brochure Schadelijke stoffen op het werk bij kinderwens en zwangerschap, te downloaden via www.erfelijkheid.nl. Telefoonnummer 0900 6655566 (0,25 eurocent per minuut).

Overige informatiebronnen

Informatie over leefgewoonten, foliumzuur, chronische aandoeningen en zwangerschap, zie www.strakzwangerworden.nl en www.zwangerwijzer.nl.
Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport: www.minvws.nl.
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: www.rivm.nl.

Colofon

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

© 2010 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 je andere informatie of adviezen. Bijvoorbeeld omdat jouw 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 vind je deze folder via www.rivm.nl (zoek op 'folder zwanger').

Een pdf-bestand van de folder kun je vinden via www.rivm.nl zoekterm 'folder zwanger'. Hier vind je ook de Engelstalige versie van de folder.