

De natuurlijke keizersnede

Wat is een keizersnede?	2
Vorbereiding op een keizersnede	4
De operatie	6
Na een keizersnede	8
Weer thuis	10
Complicaties	11

Inleiding

Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. De medische term daarvoor is een sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. De precieze gang van zaken wisselt per ziekenhuis. In deze folder geven wij informatie over wat je meestal kunt verwachten.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten, soms langer, soms korter. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht.

Redenen voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor jou, je kind of voor allebei. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is.

Natuurlijke keizersnede

In Nij Smellinghe is het mogelijk om een natuurlijke keizersnede te krijgen wanneer je 37 weken, of langer, zwanger bent. Bij een natuurlijke keizersnede wordt je kind na de geboorte bij je op de buik gelegd. Dit is alleen mogelijk als de conditie van jou en je kind goed is. Het streven is om jou en je kind niet te scheiden na de geboorte, tenzij medisch ingrijpen noodzakelijk is. Voor de hechting en het op gang brengen van de borstvoeding is het van belang dat het eerste huid-op-huidcontact tussen jou en je kind zo snel mogelijk na de geboorte plaatsvindt. Het hoofdje zal langzaam geboren worden, net als wanneer je vaginaal zou bevallen. Je kan de geboorte zo zelf zien.

Na de geboorte wordt je kind eerst nagekeken door de kinderarts, kraamverpleegkundige of anesthesioloog. Daarna wordt je kind weer bij je neergelegd en heb je huid-op-huidcontact.

Een natuurlijke keizersnede kan bij een geplande keizersnede en bij een spoedkeizersnede, afhankelijk van de verdoving die je krijgt. Er kan een indicatie zijn dat een natuurlijke keizersnede niet mogelijk is, dit wordt je door de gynaecoloog verteld. Voor de rest gaat de natuurlijke keizersnede hetzelfde als een normale keizersnede.

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld als de vrouw een operatie gehad heeft in verband met een ernstige verzakking. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als een vleesboom de indaling van het kind verhindert, of als er complicaties zijn zoals een placenta die onvoldoende functioneert.

In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Als je een primaire keizersnede krijgt kom je op de afgesproken datum en tijd naar de kraamafdeling (B3). Vaak ben je vooraf al bij het laboratorium geweest voor bloedafname. Een verpleegkundige maakt je wegwijs op je kamer.

Vervolgens vult zij je digitale zwangerschapsdossier aan met een anamnese (persoonlijke gegevens). Je kunt je vragen aan de verpleegkundige stellen en eventuele wensen aan haar doorgeven.

We maken altijd een CTG van het ongeboren kindje. Zo kunnen we zijn of haar conditie beoordelen. Je krijgt hiervoor één of twee banden met sensoren om je buik die jouw hartslag, de hartslag van de baby en de baarmoederactiviteit meten. Als je een keizersnede krijgt in verband met een afwijkende ligging van het kindje controleert de verloskundige met een echoapparaat of de ligging nog afwijkend is.

Om je vitale functies, zoals ademhaling, lichaamstemperatuur en bloedcirculatie te controleren meten we je bloeddruk, pols en temperatuur.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit noemt men een secundaire keizersnede. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en/of dreigend zuurstofgebrek van het kind. Het is mogelijk dat de bevalling niet opschiet tijdens de ontsluiting of de uitdrijving.

Als de ontsluiting onvoldoende vordert neemt het aantal centimeters ontsluiting niet (voldoende) toe. Bij onvoldoende vordering van de uitdrijving is er te weinig indaling van het hoofdje of de billen in het bekken. De verloskundige of arts kan denken aan dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

Vorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar jouw gezondheidstoestand. Men stelt vragen over je gezondheid en vaak wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of anesthesist met jou de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. Soms kun je al van te voren een kijkje nemen op de afdeling waar je komt te liggen en informatie van de verpleegkundige krijgen. Op de dag van de operatie moet je nuchter zijn; je mag tenminste vier tot zes uur voor de operatie niets meer eten of drinken. Op de afdeling krijg je een operatiehemd aan. Kort voor de operatie word je naar de operatieafdeling gebracht. Je mag dan geen sieraden, haarspelden of make-up hebben; contactlenzen of een gebitsprothese moet je uitdoen. Vóór de operatie moet je blaas leeg zijn. Op de afdeling of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskatheter aan, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen. Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de twee methoden geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de mate van spoed, en de gebruikelijke gang van zaken in het ziekenhuis. Mocht je zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kun je dit laten weten.

Narcose

Bij narcose slaap je tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen zoals inslaapmiddelen en pijnstillers via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. Soms krijg je van te voren wat zuurstof via een kapje of slangetje voor of in je neus. Terwijl je slaapt krijg je een buisje in de luchtpijp voor de beademing. Je voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn.

Een ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voel je dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden je onderlichaam en benen gevoelloos. Soms ben je kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukval.

Bij een ruggenprik maak je de geboorte van je kind bewust mee, en al tijdens de operatie kun je je kind zien, horen en aanraken. Je hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voel je soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen je onderlichaam. Het lijkt dan of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

De operatie

Je wordt met je bed naar de operatiekamer op de eerste verdieping van het ziekenhuis gebracht. De verpleegkundige gaat met jou en je partner mee en blijft gedurende de hele operatie bij je. Ze neemt ook een couveuse mee naar de operatiekamer. De couveuse is van alle middelen voorzien om voor je kindje te zorgen als hij of zij extra hulp nodig heeft.

In de voorbereidingsruimte van de operatiekamer stap je over op een operatietafel. Dit is een smaller bed. Daarna wordt je aangesloten op een monitor. Je krijgt een bloeddrukmeter om, plakkers op je borst om je hartslag te meten en een knijper op je vinger om het zuurstofgehalte bij te houden. Je partner krijgt in de tussentijd operatiekleding (een pak en muts) aan. De ruggenprik wordt gezet op de operatiekamer, je partner is hier niet bij aanwezig. Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Na de snede in de huid worden het vet onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen worden opzij geschoven en vervolgens opent de gynaecoloog de buikholte. De blaas, die voor een deel over de baarmoeder heen ligt, wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Daarna haalt de gynaecoloog via een dwarse snede in de baarmoeder jouw kind naar buiten. De gynaecoloog voert de keizersnede uit met hulp van de assistenten. Na het zetten van de ruggenprik duurt het ongeveer tien á vijftien minuten voordat je kindje wordt geboren. Vlak voor de geboorte van je kindje maken we een venster in het operatiedoek zodat je de geboorte kunt zien. De wond kun je niet zien, omdat dit deel van de buik is afgedekt. Soms moet een assistente voor de geboorte van het kindje even op je buik drukken.

Als je kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknijpt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijg je via het infuus doorgaans een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken.

De verpleegkundige (en eventueel de anesthesist of de kinderarts) staat klaar om je kind direct na de geboorte te verzorgen op een verwarmde opvangtafel. Je kind wordt hier afgedroogd, krijgt een mutsje op en zo nodig wordt er zuurstof toegediend. Jij kunt alles volgen via een televisiescherm zodat je niks mist van wat ze doen. Als alles goed is gegaan, komt je kind binnen enkele minuten warm afgedekt op je blote huid liggen. Als je niet lekker bent of als je de druk te zwaar vindt op je borst, houdt je partner het kind vast. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Als de operatie klaar is (ongeveer een half uur na de geboorte van je kind), ga je naar de uitslaapkamer op de operatieafdeling. Omdat je dan weer op het normale bed wordt gelegd en aangesloten wordt op de apparatuur daar, wordt je kind voor de veiligheid even in de couveuse gelegd. Je blijft op de uitslaapkamer totdat je kind minimaal een uur oud is. Ook je vitale functies moeten in orde zijn en het gevoel in je benen moet weer een beetje zijn teruggekeerd.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn? Wat mag wel en niet?

In bijna alle ziekenhuizen kan je partner bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is meestal de gewoonte dat hij pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Als er geen partner is, mag er voor gekozen worden iemand anders mee te nemen naar de operatiezaal. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose. Er kunnen foto's gemaakt worden door de verpleegkundige indien je dit wenst.

Het kind na de geboorte

Vaak onderzoekt de kinderarts jouw kind direct na de geboorte. Als bij een (geplande) keizersnede geen problemen worden verwacht, vindt onderzoek van de baby door de kinderarts soms pas later plaats. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur, de ziekenhuisgewoonten en de toestand van je kind, wordt je kind in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd, op de couveuseafdeling of op de afdeling waar je zelf ligt.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijg je vocht toegediend.

Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over je benen. Geleidelijk krijg je het gevoel en de kracht in je benen terug. De blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie. Een enkele keer wordt tijdens de operatie een wondrain aangebracht. Dit is een slangetje waardoor overtollig bloed kan weglopen. Eén of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald.

Om trombose te voorkomen krijg je één- of tweemaal per dag een injectie onder de huid van je buik of bovenbeen met een bloedverdundend middel (heparine). Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of je bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met jou een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat je weer ontlasting hebt gehad.

De eerste dagen ben je vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en je kunt pijnlijke krampen hebben. De dag na de operatie begin je, afhankelijk van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen, voorzichtig met eten.

Kort na de keizersnede heb je pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijg je pijnstillers. De buikwand is vaak pijnlijk, niet alleen ter hoogte van het litteken maar ook hoger, tot aan de navel. Dit komt omdat onder de huid de snede in de buikwand verticaal loopt, van de navel tot het schaambeentje. Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald.

Borstvoeding

Soms geeft je kindje op de operatiekamer al aan dat hij of zij graag aan de borst wil drinken. De verpleegkundige helpt je dan bij het aanleggen. Een kindje kan ook wat langer de tijd nodig hebben en later pas aangeven dat hij of zij wil drinken. Ook als je flesvoeding gaat geven, letten we erop wanneer het kindje daar aan toe is.

Na een keizersnede kun je in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of je algehele narcose of een ruggenprik hebt gekregen. Wel speelt de conditie van jouw kind een rol. Als je kind op de kinderafdeling ligt kun je afkolven. De melk wordt dan met een cupje gegeven, of bij voedingsproblemen, via een sonde, een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt.

Gaat alles goed met je baby, dan kun je bij een ruggenprik gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte. Ook na narcose kun je, als je zelf weer bijgekomen bent, over het algemeen snel beginnen met jouw kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. Een houding op je zij met een kussen onder je hoofd, een kussen achter je rug en een kussen onder je bovenbeen is meestal het gemakkelijkst. De verpleegkundige helpt je hierbij.

Ontslag

Het tijdstip waarop je uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt van patiënt tot patiënt. Meestal vindt het ontslag op de 3e dag na de keizersnede plaats, maar hier kan vanaf geweken worden afhankelijk van de snelheid van je herstel en de gezondheid van je kind. Verder is jouw situatie thuis van belang: krijg je nog aanvullende kraamhulp, heb je andere hulp, zijn er andere kinderen?

Weer thuis

Thuis zul je geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een bevalling via de vagina. Je bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie.

Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is moeheid. Je kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen je aanbieden. Soms vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en je partner ondersteunen. Gezins hulp is soms zinvol in een druk huishouden met meerdere kleine kinderen. Naarmate je meer hulp hebt als je thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en wen je sneller aan je nieuwe levenssituatie.

Na de eerste weken merk je dat je geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen wordt de eerste zes weken nog ontraden, maar gaandeweg kun je wel jouw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen). Al snel na de operatie kun je onder de douche. Zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2-4 weken) kun je beter geen bad nemen. Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kun je de wond met de douche schoonspelen, voorzichtig drogen, en een droog gaas eroverheen doen om je kleding te beschermen.

Met buikspieroefeningen kun je zes weken na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken heb je de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies. Wacht in ieder geval met gemeenschap tot de bloederige afscheiding voorbij is. Voor veel vrouwen duurt het langere tijd voordat zij weer zin hebben in seksueel contact.

Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, houd je lange tijd een doof gevoel rond het litteken.

Complicaties

Iedere operatie kan risico's met zich mee brengen, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als je gezond bent. Wij noemen hierna de meest voorkomende complicaties:

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom wordt de urine laagdrempelig in het ziekenhuis gecontroleerd wanneer u klachten aangeeft. Zo nodig krijg je een antibioticum.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstige hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij weinig bloedplaatjes als gevolg van een zwangerschapsvergiftiging.

Infectie

Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling. Om een infectie te voorkomen, krijg je vaak tijdens de operatie een antibioticum toegediend.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijg je bloedverdunnende middelen zolang je nog niet zoveel uit bed bent.

Een beschadiging van de blaas

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als je al verschillende malen een keizersnede hebt ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heb je vaak langer een katheter nodig.

Darmen die niet goed op gang komen (ileus)

Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in maag en darmen, wat leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang. Deze complicaties komen gelukkig weinig voor.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Mocht je snel opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog je adviseert er mee te wachten. Het algemene advies is om minimaal 1 jaar te wachten na de keizersnede. Je lichaam heeft zich dan weer helemaal hersteld.

Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af. Bespreek daarom bij de nacontrole hoe groot de kans is dat je een volgende keer een 'normale' bevalling tegemoet kunt zien. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijg je dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Emotionele aspecten rondom een keizersnede

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen en hun partner hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden en hebben het gevoel dat een normale bevalling van hen is 'afgenomen'. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun kind te wennen.

Spelen dergelijke gevoelens bij jou, praat erover met je partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole je emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan je ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf je vragen van te voren op zodat je niets vergeet.

Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kun je met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als je daar behoefte aan hebt. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die je kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie onder).

Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat je lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting.

Contact

Jouw gynaecoloog, verloskundige of huisarts is te allen tijde bereid je vragen te beantwoorden.

Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO), Postbus 233, 2170 AE Sassenheim
Tel. 076-5037117/0252-230712; bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur.

Colofon

© 2005 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijg je een beeld van wat je normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat je met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog jou andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat jouw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG:

www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: K. Overmars, dr. G. Kleiverda

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: J. Quadekker

Illustraties: Samevis

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neem dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).

Versie 2.0, Datum Goedkeuring 01-01-2005