



Zwanger!

algemene informatie

versie 2005



© 2005 NVOG, KNOV, NHG, LHV, VVAH, LVE, Erfocentrum en CVZ. Deze brochure is tot stand gekomen in een samenwerkingsverband van 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), de Landelijke Vereniging Entadministraties (LVE), het Erfocentrum en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Iedereen mag deze brochure zonder toestemming vermenigvuldigen, mits integraal, onverkort en met bronvermelding.

Deze brochure geeft een beeld van wat de zwangere normaliter 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. Dit betekent dat de brochure geen belangrijke fouten bevat, en dat de meerderheid van de Nederlandse verloskundigen, huisartsen en gynaecologen het eens is met de inhoud. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde zijn te vinden op de websites van de NVOG: www.nvog.nl, het NHG: <http://nhg.artsennet.nl>, de KNOV: www.knov.nl (onder de rubriek patiëntenvoorlichting), het Erfocentrum: www.zwangernu.nl of op www.gezondebaby.nl van het CVZ. Achter in deze brochure vindt u meer relevante webadressen.

Samenstelling en redactie: E. Bakkum (NVOG), T. Drenthen (NHG), S. Flikweert (NHG, LHV en VVAH), K. Zoeman (KNOV), E. van Vliet (Erfocentrum), E. Groten (LVE) en M. Witteveen (CVZ).

INHOUDSOPGAVE

Zwanger!	4
Waar kan de verloskundige of arts naar vragen?	5
Controles tijdens de zwangerschap	6
Registratie van uw gegevens	7
Het bloedonderzoek	8
Hepatitis B, syfilis of hiv, en dan?	11
Extra onderzoek	12
Waar moet u op letten in het dagelijks leven?	15
Belangrijke aandachtspunten voor u	20
Om ook over na te denken	21
Tot slot	22
Meer informatie	23
<i>Vaccinatie van uw kind</i>	26
<i>Hielprikscreening</i>	26

Zwanger!

U bent zwanger en dat is een heel bijzondere gebeurtenis. Van harte gefeliciteerd. Ongetwijfeld hebt u veel vragen over de zwangerschap en controles. Welk onderzoek kunt u bijvoorbeeld verwachten bij het eerste bezoek aan de verloskundige, de huisarts of de 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 aspecten. We spreken hierin vooral de zwangere zelf aan, maar uiteraard is de informatie in veel gevallen ook relevant voor de partner. Ook u als partner raden we daarom aan deze brochure goed door te lezen. Hebt u na het lezen nog vragen, aarzel dan niet die bij een volgend bezoek aan uw verloskundige of arts te stellen.

Grote veranderingen

Zwangerschap is een volkomen natuurlijk proces. Het is ook 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 zoals misselijkheid, rugpijn, brandend maagzuur of moeizame ontlasting. 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, maar 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

Bij uw eerste bezoek krijgt u doorgaans een aantal vragen, bijvoorbeeld over uw zwangerschap, uw gezondheid, de gezondheid van uw partner en familieleden en over uw levenswijze. Meestal wordt u bij dit eerste bezoek ook kort onderzocht: uw bloeddruk wordt gemeten en de grootte van de baarmoeder wordt beoordeeld. Vaak luistert de verloskundige of arts ook naar de hartslag van uw kind. Tot slot wordt wat bloed afgenomen voor onderzoek (zie de paragraaf 'Het Bloedonderzoek'). 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 is uiteraard 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 gebruikt men om de duur van de zwangerschap en de uitgerekende datum van de bevalling vast te stellen. Daarbij is het altijd 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 zwangerschapstests die u hebt gedaan zijn belangrijk.

Bij twijfel over de duur van de zwangerschap kan de verloskundige of arts u een echoscopisch onderzoek adviseren. Hierover vindt u informatie in de paragraaf 'Extra onderzoek'.

Uw gezondheid

Vragen over uw gezondheid gaan over eventuele eerdere ziekten, operaties en behandelingen. Als u de laatste maanden medicijnen hebt gebruikt, of als u bepaalde klachten hebt, is het belangrijk dit te vertellen. Ook wordt meestal gevraagd of u drinkt, rookt of drugs (hebt) gebruikt. Bloedtransfusies en onveilig vrijen kunnen ter sprake komen in verband met de kans op besmetting met een seksueel overdraagbare ziekte (zoals aids). In de paragrafen 'het Bloedonderzoek' en 'Extra onderzoek' leest u hier meer over.

De gezondheid van uw familieleden

Als er in uw familie of die van uw partner ziekten of mogelijk erfelijke aandoeningen voorkomen, bijvoorbeeld suikerziekte, hoge bloeddruk, taaislijmziekte, open rug of spierziekten, dan is het verstandig dit te melden. Ook is het belangrijk of er in de familie kinderen of volwassenen met aangeboren aandoeningen voorkomen, waaronder bijvoorbeeld Downsyndroom of hartafwijkingen.

Sommige aandoeningen zijn al voor de geboorte vast te stellen door middel van onderzoek, *prenatale of antenatale diagnostiek* genoemd. Als u een verhoogd risico hebt om een kind te krijgen met een erfelijke of aangeboren aandoening, dan wordt dit onderzoek in ieder geval met u besproken. Meer informatie vindt u in de paragraaf 'Extra onderzoek'.

Uw leefomstandigheden

Hoe woont u? Leeft u alleen of met een partner? Wat zijn uw bezigheden? Mochten er bijzondere omstandigheden in uw leven zijn, dan is het verstandig dit te laten weten.

Controles tijdens de zwangerschap

Uw verloskundige of arts controleert regelmatig het verloop van uw zwangerschap. Wat wordt er tijdens uw controlebezoeken onderzocht?

De baarmoeder

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 hij vaststellen 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.

De bloeddruk

Meestal wordt bij elke controle uw bloeddruk gemeten. De bloeddruk wordt weergegeven in een bovendruk en een onderdruk (bijvoorbeeld 120/60). Vooral de onderdruk is van belang. Tegen het einde van de zwangerschap kan deze wat hoger worden.

Een lage bloeddruk tijdens de zwangerschap kan geen kwaad, maar geeft soms vervelende klachten, zoals duizeligheid. Een hoge bloeddruk maakt vaak extra zorg voor moeder en kind noodzakelijk (zie www.nvog.nl).

Het gewicht

Vroeger werd bij elk bezoek het gewicht gecontroleerd. Tegenwoordig gebeurt dat in principe niet meer: gewichtscontrole is bij een normaal verlopende zwangerschap niet zinvol. Normaliter neemt uw gewicht met 10 tot 15 kilo toe gedurende de zwangerschap.

De urine

In het verleden werd bij elke zwangere de urine gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit en suiker. Ook dit onderzoek blijkt bij een ongestoorde zwangerschap weinig zinvol. Wel wordt bij bijvoorbeeld een verhoogde bloeddruk gewoonlijk gekeken of er eiwit in de urine zit.

Hoe vaak wordt u gecontroleerd?

Een gebruikelijk schema van controles is elke vier weken in het begin van de zwangerschap, gevolgd door een periode van controles om de drie weken en later om de twee weken. Tot slot vindt in de laatste weken wekelijks controle plaats. Omdat uit onderzoek blijkt dat zoveel controles vermoedelijk niet nodig zijn, bespreekt de verloskundige, huisarts of gynaecoloog bij een ongestoorde zwangerschap misschien minder controles met u.

Registratie van uw gegevens

Onder andere als u deelneemt aan bloedonderzoek, worden uw medische persoonsgegevens geregistreerd. Dat gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de Entadministraties 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 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 huisarts, verloskundige 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 of www.gezondebaby.nl).

Het bloedonderzoek

In het eerste consult bij uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog wordt wat bloed afgenomen voor een bloedonderzoek. Dit onderzoek wordt gedaan om ziekten bij uw baby te voorkomen. Uw baby zou ziek kunnen worden door schadelijke stoffen, bacteriën of virussen die zich in uw bloed bevinden. 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. U kunt er ook voor kiezen, uw bloed wel te laten testen, maar alleen op bepaalde risico's. Bij het standaardonderzoek wordt uw bloed onderzocht op:

- bloedgroep;
- hemoglobinegehalte;
- de Rhesus-D-factor;
- een aantal antistoffen tegen rode bloedcellen;
- syfilis (lues);
- hepatitis B;
- hiv.

Bloedgroep

Het is belangrijk uw bloedgroep te weten voor het geval dat u een bloedtransfusie nodig hebt. De bloedgroep kan A, B, AB of O zijn.

Hemoglobinegehalte

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

Rhesus-D-factor

De Rhesus-D-factor is een stof die in het bloed aanwezig kan zijn. Als u die stof in uw bloed hebt, bent u Rhesus-D-positief. Hebt u die stof niet, dan bent u Rhesus-D-negatief. Dat is niets bijzonders. Het is een kwestie van erfelijkheid, net als de kleur van uw ogen en haar. Zestien procent van de Nederlandse zwangeren is Rhesus-D-negatief.

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 nu 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 nogmaals onderzocht op eventuele Rhesus-antistoffen. U krijgt vervolgens binnen een week een injectie met anti-Rhesus-D-immunoglobuline. Deze injectie krijgt u alleen als u niet eerder bent bevallen van een levend kind. 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, waaronder Kell of Duffy. Deze antistoffen kunnen de gezondheid van uw baby schaden: de kans bestaat dat ze via de navelstreng en de 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.

Syfilis

Syfilis, ook wel Lues genaamd, is een seksueel overdraagbare aandoening (soa) die iemand ongemerkt kan oplopen. 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-injectie).

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 'virusdragers' 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.

Daarnaast is het heel belangrijk dat uw kind zelf afweer opbouwt tegen hepatitis B. Daarom krijgt het drie vaccinaties toegediend (op de leeftijd van 2, 4 en 11 maanden). Mogelijk wordt hier nog een vierde vaccinatie aan toegevoegd: binnen 48 uur na de geboorte.

Als u drager bent van het virus, bespreekt uw verloskundige 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.

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. Gelukkig kan dit meestal worden voorkomen als u tijdig medicijnen neemt. Verder kunnen maatregelen als een keizersnede en het niet geven van borstvoeding helpen besmetting van de baby te voorkomen. 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.soaids.nl).

Hepatitis B, syfilis of hiv, en dan?

Hiervóór hebt u meer kunnen lezen over de mogelijke medische gevolgen van positieve testuitslagen bij hepatitis B, syfilis en hiv, en het belang van tijdig starten met de behandeling om overdracht of ziekte bij de baby te voorkomen. Maar een positieve testuitslag heeft ook niet-medische consequenties. Wanneer u hepatitis B, syfilis of hiv hebt, heeft dat ook gevolgen voor uw sociale leven. Zo is het van belang te kijken naar het besmettingsgevaar voor uw partner en uw directe of indirecte leefomgeving. 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 zelfstandig ondernemers. Op de website www.bpv.nl of www.hiv-net.org kunt u informatie vinden over deze verzekeringsgevolgen.

Meer informatie?

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

Extra onderzoek

Aanvullend onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Bent u bang dat u of uw partner door wisselende seksuele contacten een andere seksueel overdraagbare ziekte heeft opgelopen, dan is het belangrijk dit aan uw verloskundige of arts te vertellen.

Voorbeelden van seksueel overdraagbare ziekten zijn 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.

De behandeling bestaat uit een antibioticakuur die niet schadelijk is voor het ongeboren kind. Ook uw partner wordt doorgaans behandeld (zie www.nvog.nl).

Rodehond

Ook rodehond (rubella) is een infectieziekte, veroorzaakt door een virus. Meestal bent u door het doormaken van de ziekte en/of vaccinatie reeds beschermd tegen deze ziekte. In enkele gevallen vindt bloedonderzoek naar rubella-antistoffen plaats. Als u geen antistoffen tegen rodehond hebt, kan een infectie tijdens de zwangerschap aangeboren afwijkingen bij het kind veroorzaken. Als u geen antistoffen tegen rodehond heeft, kunt u in of na het kraambed een vaccinatie krijgen tegen BMR (bof, mazelen en rodehond), zodat u voortaan hiertegen beschermd bent.

Echoscopisch onderzoek

Iedere zwangere krijgt in het begin van de zwangerschap een echo aangeboden om de duur van de zwangerschap zo nauwkeurig mogelijk te kunnen vaststellen. Ook een eventuele meerlingzwangerschap kan dan worden aangetoond.

Andere redenen voor een echoscopisch onderzoek later in de zwangerschap kunnen zijn:

- Bloedverlies in het begin van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek kan vaststellen of de zwangerschap intact is. Bloedverlies kan een voorteken zijn van een miskraam, maar in de helft van de gevallen is er niets mis met de zwangerschap. Bedenk dat echoscopisch onderzoek niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap (zie www.nvog.nl of <http://artsennet.nl>);
- Twijfel over de groei en grootte van uw kind;
- Een via uitwendig onderzoek moeilijk te bepalen ligging van het kind.

Onderzoek naar erfelijke en aangeboren aandoeningen

Onderzoek naar aangeboren afwijkingen (prenatale screening of prenatale diagnostiek) gebeurt nooit als routine. Om prenatale screening kunt u vragen. Voor prenatale diagnostiek komt u in aanmerking als er een reden voor is. U kunt de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om een gesprek hierover vragen.

Zowel prenatale screening als prenatale diagnostiek geeft geen antwoord op de vraag of uw kind helemaal gezond is.

Bij *prenatale screening* zijn verschillende onderzoeken mogelijk die de kans berekenen dat uw kind het Downsyndroom en/of een open rug (spina bifida) heeft.

Dit zijn kansbepalende tests; bij een verhoogde kans kunt u overwegen om prenatale diagnostiek te laten verrichten. Belangrijk om te weten is dat bij een verhoogde kans niet vast staat dat de aandoening ook daadwerkelijk aanwezig is, terwijl bij een lage kans de aandoening alsnog aanwezig kan blijken te zijn. Prenatale screening geeft dus geen volledige zekerheid over het wel of niet aanwezig zijn van de aandoening.

Bij prenatale screening zijn verschillende onderzoeken beschikbaar: een bloedtest, een echoscopisch onderzoek waarbij de huidplooi in de nek van het kind wordt gemeten (nekplooiemeting) of een combinatie van deze tests. Ook een standaard echoscopisch onderzoek later in de zwangerschap kan deel uitmaken van prenatale screening. Bij deze test wordt gekeken naar duidelijk zichtbare afwijkingen (zie www.nvog.nl, www.erfelijkheid.nl, www.zwangernu.nl).

Voor *prenatale diagnostiek* komt u in aanmerking als er in uw familie of die van uw partner een aangeboren of erfelijke aandoening voorkomt, als u zelf een bepaalde ziekte hebt (zoals suikerziekte) of als u bepaalde medicijnen gebruikt die mogelijk schadelijk zijn in de zwangerschap.

Ook als u 36 jaar of ouder bent terwijl u 18 weken of langer zwanger bent, is dat een reden om voor prenatale diagnostiek in aanmerking te komen.

De kans op een kind met een chromosoomafwijking, waaronder Downsyndroom, neemt namelijk toe met de leeftijd en is vanaf 36 jaar duidelijk verhoogd. Aangeboren afwijkingen zoals een open rug komen echter op alle leeftijden even vaak voor.

Bij prenatale diagnostiek zijn verschillende onderzoeken beschikbaar: een vlokcentest, een vruchtwaterpunctie en uitgebreid echoscopisch onderzoek later in de zwangerschap (zie www.nvog.nl, www.erfelijkheid.nl, www.zwangernu.nl).

Probeer van tevoren te bedenken wat het vinden van een verhoogde kans bij prenatale screening of een aandoening bij prenatale diagnostiek bij het kind voor u en uw partner betekent. Laat u goed informeren over de test, de betekenis van de kansen en de desbetreffende aandoening. Dit speelt een rol bij uw besluit of u hier onderzoek naar wilt laten verrichten. Besef dat het u en uw partners beslissing is en dat u uiteindelijk zelf de keuze moet maken.

Meer informatie over prenatale screening

Als u vragen hebt, kunt u die bespreken met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Als er een reden is voor onderzoek naar aangeboren of erfelijke aandoeningen kunt u voor meer informatie terecht op www.nvog.nl, www.zwangernu.nl of www.erfelijkheid.nl.

Waar moet u op letten in het dagelijks leven?

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

Voeding

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. In het vetweefsel van het lichaam worden schadelijke stoffen opgeslagen. Deze kunnen vrijkomen bij veel afvallen. Verse groenten en fruit zijn belangrijke leveranciers van vitaminen, mineralen en vezels. Het is belangrijk verse groenten goed te wassen. Aardappelen, (volkoren)brood, rijst en pasta (zoals macaroni) zijn belangrijke energiebronnen. Melk, kaas, eieren, vlees, kip en vis zijn belangrijk voor de calcium- en eiwitbehoefte van het groeiende kind en de moeder zelf. Halvarine, boter en margarine voorzien in de behoefte aan vitamine A en D. Wees zuinig met suiker en snoep niet overmatig. Als u meer wilt weten over voeding tijdens de zwangerschap, kijkt u dan op www.voedingscentrum.nl onder *Zwangerschap/kinderen*.

Roken

Roken in de zwangerschap brengt duidelijke risico's met zich mee. Zelf roken, maar ook veelvuldig verblijf in een rokerige omgeving kan een nadelige invloed op de zwangerschap hebben. In sigaretten zitten schadelijke stoffen die zorgen voor een verminderde doorbloeding van de placenta (moederkoek) en daardoor een verminderde zuurstoftoevoer naar het kind.

Gevolgen van roken

Als gevolg van de verminderde doorbloeding en de afgenomen zuurstoftoevoer 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 dan kinderen van niet-rooksters. 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 is.

Advies

Het advies aan beide ouders luidt dan ook: stop met roken en vermijd rokerige ruimten zo veel mogelijk. Ophouden is voor velen moeilijk. Toch is stoppen beter dan minderen: zo voorkomt u dat u terugvalt in uw oude gewoonte. U kunt dit desgewenst met uw arts of verloskundige bespreken (zie www.stivoro.nl).

Alcohol

Gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven, kunnen beter geen alcoholhoudende dranken drinken.

Gevolgen van alcoholgebruik

Kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap (over)matig alcohol gebruiken, hebben onder andere een verhoogde kans op groeiachterstand.

Advies

Vanaf de bevruchting tot en met de borstvoeding is het aan te raden geen alcohol te gebruiken.

Drugs

Gebruik van harddrugs (amfetaminen, ecstasy, heroïne en cocaïne) in de zwangerschap wordt ten zeerste afgeraden. Ook softdrugs worden in de zwangerschap ontraden, mede omdat ze tegelijk met tabak gebruikt worden.

Gevolgen van druggebruik

Harddrugs zijn zeker 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 afkicken.

Vroeggeboorte komt vaak voor en het risico op overlijden vlak voor of vlak na de geboorte is verhoogd. Door zuurstoftekort kan groeiachterstand ontstaan. Dit laatste is ook het geval bij gebruik van amfetaminen, cocaïne en waarschijnlijk ecstasy.

Advies

Mocht u drugs gebruiken, vertel dit dat 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, hij 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 is zorgvuldigheid altijd geboden. Zo kunnen bepaalde crèmes een schadelijke dosis vitamine A bevatten. Gebruik daarom alleen preparaten die voorgeschreven zijn, en geef te kennen 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.

Vitaminepreparaten hebben verder geen extra gezondheidswaarde. Ze zijn niet noodzakelijk als u verstandig eet. Sommige stoffen die de eerder vermelde vitamine A bevatten zijn bij overmatige inname zelfs schadelijk. Bij pijnklachten kunt u zonder gevaar paracetamol gebruiken. Zie de bijsluiter voor de dosis.

Als de tandarts (of een andere arts) het noodzakelijk vindt of adviseert om verdoving te gebruiken, bestaat hier tijdens de zwangerschap geen bezwaar tegen. Vertel de tandarts wel dat u zwanger bent.

Schadelijke stoffen en straling

Probeer in de zwangerschap zo veel mogelijk contact met de volgende stoffen te vermijden: verf op terpentinebasis, ongediertebestrijdingsmiddelen, chemicaliën (zoals foto-ontwikkelvloeistoffen) en lasergames. Van haarverf zijn tot nu toe geen schadelijke effecten bekend. Voor de zekerheid kunt u beter geen soorten gebruiken waar loodhoudende oplosmiddelen in zitten.

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

Bij het verschonen 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. Hoe u verder een infectie met toxoplasmose kunt voorkomen, wordt in de voorgaande paragraaf over voeding beschreven. Overigens hebben mensen die al een tijdje een kat hebben meestal al beschermende antistoffen tegen toxoplasmose in hun bloed.

Sporten

Pas bij sporten uw tempo aan. Zwemmen, fietsen en fitness zijn sporten die u heel goed tot het einde van de zwangerschap kunt 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. Voor al deze dingen 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.

Zwangerschapscursussen

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 hebt is het verstandig om een cursus te volgen. U krijgt dan houdings- en bewegingsadviezen van een deskundige. Meer informatie over het cursusaanbod bij u in de buurt vindt u bij uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog en bij de thuiszorginstelling in uw omgeving.

Seksualiteit

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

Problemen met seksualiteit 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.

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 middel van aanpassingen uw werk gezond en veilig uit te voeren, moet de werkgever u tijdelijk ander werk aanbieden. Achter in deze brochure vindt u een aantal organisaties die meer informatie geven over zwangerschap, ouderschap en werk.

Vakanties

Als u zwanger bent, kunt u gerust op vakantie gaan. Doorgaans wordt aangeraden een vakantiebestemming te kiezen waar goede medische zorg aanwezig is, mochten zich onverhoopt complicaties voordoen. In verre, tropische 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 vlieggreizen bestaat uit medisch oogpunt geen bezwaar. Vliegmaatschappijen willen meestal geen zwangere vrouwen na 32-34 weken zwangerschapsduur vervoeren, omdat ze geen bevallingen in de lucht willen riskeren.

Vakanties op grote hoogte worden 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 langdurig zonnen.

Niet-medische problemen tijdens de zwangerschap

Wanneer u zwanger bent kunnen zich natuurlijk uiteenlopende problemen voordoen, bijvoorbeeld op het gebied van relaties, financiën, huisvesting of werk. Ook kunnen negatieve (seksuele) ervaringen uit uw jeugd of daarna voor spanning zorgen tijdens de zwangerschap. Praat erover met iemand die u vertrouwt, uw partner, een goede vriendin of een familielid. Stel ook uw verloskundige of arts op de hoogte. Zo nodig verwijst deze u door naar een gespecialiseerde hulpverlener. Zo nodig verwijst deze u door naar een gespecialiseerde hulpverlener.

Belangrijke aandachtspunten voor u

- Aan vrouwen die zwanger willen worden wordt geadviseerd om foliumzuur te gebruiken tot zij tien weken zwanger zijn. Dit vermindert de kans op een baby met een open rug. Dagelijks 1 tablet van 0,5 mg is voldoende. De foliumzuurtabletten zijn zonder recept verkrijgbaar bij de drogist of apotheek.
- Eet geen halfrauwe rosbief, fricandeau of tartaar, filet américain of ossenworst. Was rauwe groenten en fruit goed. In (half)rauw vlees en in ongewassen groenten en fruit komt soms een parasiet voor die toxoplasmose kan veroorzaken. Besmetting tijdens de zwangerschap kan gevolgen hebben voor het kind. Als u eerder toxoplasmose hebt gehad, dan bent u tegen deze ziekte beschermd. Vleeswaren als rauwe ham, rookvlees of salami kunnen geen kwaad omdat zij een speciale behandeling hebben ondergaan.
- Eet geen producten die van rauwe melk zijn gemaakt. Deze kunnen de listeriabacterie bevatten. Gezonde volwassenen worden hier zelden ziek van, maar een ongeboren baby is er wel gevoelig voor. Zachte kazen, van het type brie, camembert en roquefort, zijn soms van rauwe, niet-gepasteuriseerde melk gemaakt. In Nederland staat dit op de verpakking vermeld (au lait cru), in het buitenland is dit niet altijd het geval. Rauwe melk (bijvoorbeeld van de boer) moet u voor gebruik koken. Listeria kan ook groeien in andere rauwe producten, zoals rauwe groente, kip, vis en vlees die lang in de koelkast bewaard worden. Listeria is niet bestand tegen verhitting door koken of bakken. Eet dus bij voorkeur voedsel dat vers of vers bereid is, en bewaar dit zo kort mogelijk in de koelkast.
- Eet liever geen lever tijdens de zwangerschap, en niet meer dan eenmaal per dag een leverproduct als leverworst, leverpastei, hausmacher of berliner. In lever zit veel vitamine A. Te veel vitamine A kan schadelijke gevolgen hebben voor het ongeboren kind.

Om ook over na te denken

Plaats van de bevalling

Als de zwangerschap normaal verloopt en er geen bijzonderheden zijn geweest bij uw vorige bevallingen kunt 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, zult u geadviseerd worden in het ziekenhuis bevallen. Tijdens een eerste zwangerschap gaat een aantal vrouwen voor verdere controle van de zwangerschap naar het ziekenhuis en bevalt bij een eerste bevalling de helft van de vrouwen die thuis willen bevallen uiteindelijk 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

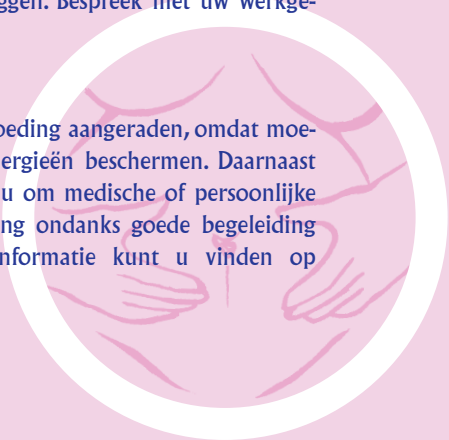
De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of huisarts tijdens een thuisbevalling. Vervolgens zal zij in het kraambed de directe zorg voor moeder en kind op zich nemen. Dit is ook het geval als u in het ziekenhuis bent bevallen. Kraamzorg moet u vroeg in de zwangerschap regelen. Meer informatie kunt u krijgen bij de thuiszorgorganisaties of particuliere kraamzorg-bureaus in uw regio.

Zwangerschapsverlof

Iedere vrouw heeft recht op 16 weken zwangerschapsverlof. Meestal gaat dit verlof 6 weken voor de uitgerekende 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 met uw werkgever ook de mogelijkheden voor ouderschapsverlof.

Borst- of flesvoeding

Borstvoeding wordt wereldwijd als eerste keus voor babyvoeding aangeraden, omdat moedermelk stoffen bevat die uw kind tegen infecties en allergieën beschermen. Daarnaast heeft borstvoeding nog een aantal andere voordelen. Als u om medische of persoonlijke redenen geen borstvoeding gaat geven of als borstvoeding ondanks goede begeleiding niet lukt, is flesvoeding een goed alternatief. Meer informatie kunt u vinden op www.borstvoeding.nl.



Tot slot

Zwangerschap is een natuurlijk proces. In deze brochure komen veel mogelijke problemen aan bod, maar gelukkig verloopt het allergrootste deel van de zwangerschappen ongestoord. 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 kleine bestek van deze brochure kan niet alles besproken worden.



Meer informatie

Werken en verzekeringen

Arbeid en zorg

- Brochure Combineren werk en privé: meer werken of juist minder werken (ministerie SZW)
- Brochure Tijd voor arbeid en zorg: ouderschapsverlof (ministerie SZW)

Meer informatie en een (gratis) exemplaar bestellen: de Informatietelefoon van het ministerie: 0800 - 9051 (gratis). U kunt ook gebruikmaken van de bestelfax: 070 - 333 66 55. Zie ook: www.minszw.nl.

Sociale verzekeringen, werk en inkomen

- Brochure Zo zit dat als er een kind komt (VSV)

Schriftelijk aanvragen: VSV (Voorlichtingscentrum Sociale Verzekering), postbus 19260, 3501 DG Utrecht. Meer informatie: telefoon 030 - 30 67 55 of fax 030 - 230 67 55.

- Verzekeringen, werk en inkomen

Meer informatie: www.socialezekerheid.nl.

- Informatie voor werknemers en verzekerden
Website van het Breed Platform Verzekerden en Werk: www.bpv.nl.

Werken tijdens de zwangerschap

- Brochure Zwanger? Verlof en gezond werken voor en na de bevalling (ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid)

Meer informatie en een gratis exemplaar bestellen: de Informatietelefoon van het ministerie: 0800-9051 (gratis). U kunt ook gebruikmaken van de bestelfax: 070 - 333 66 55. Zie ook: www.minszw.nl.

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

Prenatale onderzoeken

- Brochure Echoscopie tijdens de zwangerschap.
Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of op www.nvog.nl, rubriek Voorlichting.
- Brochure Prenatale diagnostiek bij aangeboren of erfelijke aandoeningen (NVOG)
U kunt deze brochure aan uw gynaecoloog vragen of vinden op www.nvog.nl.
- Het standaard bloedonderzoek in de zwangerschap
Meer informatie, adressen en algemene informatie op www.gezondebaby.nl.
- Informatie over screening en diagnostiek
Zie www.zwangernu.nl en www.erfelijkheid.nl, voor vragen stuur een email naar erfolijn@erfocentrum.nl, of bel 0900 66 555 66 (0,25 p/m).

Seksueel overdraagbare aandoeningen

- Brochure Soa en infectieziekten
- Brochure Soa en eileiderontsteking

Te verkrijgen bij de meeste patiëntenservicebureaus van ziekenhuizen, uw gynaecoloog of op de website www.nvog.nl.

- Brochure Testen op HIV. Informatie voor zwangere vrouwen

Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog of op de website www.soa aids.nl of www.nvog.nl.

- Informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen in het algemeen

Website van de SOA-stichting: www.soa aids.nl.

- Informatie over leven met hiv
Website van de Hiv-vereniging: www.hivnet.org.

Leefgewoonten

- Brochure Eten als je in verwachting bent (Voedingscentrum)

Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of te bestellen bij het Voedingscentrum, Eisenhowerlaan 108/110, 2517 KL Den Haag, telefoon 070 - 306 88 88.

Zie ook: www.voedingscentrum.nl.

- Brochure Kom op, stop! Gelieve in deze kinderkamer niet te roken

Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of te bestellen bij Stivoro, postbus 16070, 2500 BB Den Haag, of op de website www.stivoro.nl.

- Informatie over borstvoeding
Website: www.borstvoeding.nl.

- Meer informatie over leefgewoonten, foliumzuur, chronische aandoeningen en zwangerschap, zie www.zwangernu.nl en www.zwangerwijzer.nl.

Alcohol en zwangerschap

- Brochure met praktische informatie over alcohol en zwangerschap (NIGZ).

Een brochure voor aanstaande ouders met praktische handreikingen over het thema alcoholgebruik voor vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven. Te verkrijgen via verloskundigen- en gynaecologenpraktijken. Gratis verkrijgbaar bij het NIGZ (www.nigz.nl). Alle informatie is ook beschikbaar op www.alcoholinfo.nl.

Drugs en zwangerschap

- Brochure Een dikke buik en druggebruik. Zwangerschap en drugs.
Te bestellen bij Stichting Mainline, Postbus 58303, 1040 HH Amsterdam, telefoon 020 - 682 26 60.

Overige informatiebronnen

- Brochure *Een miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap*
Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of op de website www.nvog.nl.
- Brochure *Hoge bloeddruk in de zwangerschap*
Te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of op de website www.nvog.nl.
- Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Website: www.minvws.nl

Vaccinatie van uw kind

Alle kinderen in Nederland komen in aanmerking voor het Rijksvaccinatieprogramma. Kinderen worden ingeënt ter bescherming tegen difterie, kinkhoest, mazelen, polio en nog een aantal andere ziekten. Circa zes weken na de geboorte ontvangt u voor uw kind een set met vaccinatiekaarten. Meer informatie zie www.rijksvaccinatieprogramma.nl.

Hielprikscreening

Neonatale screening op AGS, CHT en PKU (hielprikonderzoek)

Enkele dagen na de geboorte wordt het bloed van uw baby onderzocht op enkele ernstige aandoeningen. De verloskundige, de huisarts of een medewerker van thuiszorg of kraamzorg neemt voor dit onderzoek wat bloed af bij uw baby met een hielprik.

Meer informatie: www.entadministraties.nl van de Landelijke Vereniging van Entadministraties

CVZ

College voor zorgverzekeringen

KNOV



nederlands huisartsen
genootschap



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

Deze brochure is mogelijk gemaakt met financiering van het College voor zorgverzekeringen.

Ontwerp en illustraties: Pretmet • Dian Klanderman
Drukwerk: VDA-groep, Apeldoorn

