

Zwanger, algemene informatie

Zwanger!	2
Grote veranderingen	2
Begeleiding van de zwangerschap	3
Eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog	3
Waar kan de verloskundige of arts naar vragen?	4
Controles tijdens de zwangerschap	5
Adviezen voor het dagelijkse leven	6
Klachten tijdens de zwangerschap	14
Het bloedonderzoek	18
Mogelijk onderzoek	24
Onderzoek naar aangeboren en erfelijke aandoeningen	24
De bevalling en daarna	27
Meer informatie:	34

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.

2

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 uitgerekende 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 word 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 word je gevraagd wat bloed af te geven voor onderzoek. Ook zal de verloskundige, huisarts of gynaecoloog de verschillende onderzoeken tijdens de zwangerschap bespreken.

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.

Daarbij is het nodig te weten of je laatste menstruatie normaal en op tijd was. Het is verstandig de eerste dag 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. Verder zal gevraagd worden of je ooit waterpokken hebt gehad als kind. Mocht je dat niet gehad hebben of niet zeker weten, wordt er bloed geprikt om zeker te weten of je antistoffen hebt voor waterpokken hebt opgebouwd. Dit kan later in de zwangerschap handig zijn om te weten.

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..

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.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 paddo's en smart drugs is onvoldoende bekend. Als je regelmatig harddrugs gebruikt, kan stoppen tijdens de zwangerschap ontwenningverschijnselen bij het ongeboren kind veroorzaken. Mocht je nog drugs gebruiken tijdens de zwangerschap, wordt het advies gegeven om doorverwezen te worden naar de POP poli want het gebruik van (hard) drugs is een hardnekkige verslaving, waar begeleiding door een psychiater vaak nodig is. Verder is het goed om te realiseren dat in Nederland er vaak een melding wordt gedaan bij Veilig Thuis, mocht er sprake zijn van een drugverslaving.

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.ikstopnu.nl, www.trimbos.nl (rookvrije start).

Schadelijke stoffen en straling

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

Als je zwanger bent of wilt worden, is het belangrijk om foliumzuur en vitamine D te slikken. Eet je gezond en veel verschillende dingen? Dan heb je geen andere vitaminepillen nodig. Wil je toch vitaminepillen nemen? Neem dan multivitaminepillen speciaal voor zwangeren. Want in deze pillen zit minder vitamine A. Te veel vitamine A is slecht voor je baby. Zit in deze multivitaminepillen ook vitamine D? Dan hoeft je geen andere pillen met vitamine D te nemen.

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

Het voedingscentrum heeft ook een app ontwikkeld die heel makkelijk te raadplegen is: ZwangerHap

Werk

Bepaalde werkomstandigheden kunnen risico's voor de zwangerschap met zich meebrengen. Daarom zijn er verschillende regelingen voor zwangere en pas bevallen werkneemsters. Werk waarin 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.fnv.nl/werk-inkomen/zwanger-ouderschap

Zwangerschapscursussen

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.

Sommige verloskundige praktijken bieden Centering Pregnancy aan. Hierbij worden de medische afspraken gecombineerd met het in groeplessen geven van informatie over zwangerschap, bevalling en ouderschap. Als je in het ziekenhuis onder controle bent, zal je de medische controles in het ziekenhuis hebben, maar de groepslessen kun je wel volgen bij de verloskundige praktijk waar je ook je kraambed hebt afgesproken.

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. Psylliumvezels, of movicolon, mag je gewoon in de zwangerschap gebruiken.

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.

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 voedingmiddelen vermijden. Houden de klachten aan, overleg dan met je arts. Een maagzuurremming zoals Omeprazol of Pantoprazol kan geen kwaad in de zwangerschap.

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. Mochten de klachten heel erg zijn, dan moet je contact op nemen met je gynaecoloog of verloskundige. Zij kunnen dan bepaalde medicatie voorschrijven en soms worden vrouwen ook een paar uur opgenomen om te 'vullen met een infuus'. Zie ook folder "Hyperemesis gravidarum - overmatig misselijk en-of braken en Welkom bij Stichting ZEKG.

Moeheid

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.

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 A-B-O
- Rhesus-D-factor
- Rhesus C-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 O zijn. Ook wordt bepaald of je Resus-D-positief of negatief bent.

Rhesus-D-factor

Met het bloedonderzoek word 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 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.

20

Ben je Rhesus D-negatief, dan wordt bij een zwangerschaps duur van 27 wk bloed geprikt bij jou, waarbij er gekeken wordt naar de foetale cellen (dit zijn cellen afkomstig van de baby die in kleine aantallen in jouw bloed terecht komen). In deze foetale cellen kan gekeken worden of de baby Rhesus D-positief of negatief is. Mocht de baby Rhesus D- positief zijn, dan krijg jij een injectie toegediend bij een zwangerschaps duur van ongeveer 30 wk én na de bevalling. Deze injectie heet anti-Rhesus-D-immunoglobulinen. Hierdoor 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

Andere antistoffen tegen rode bloedcellen

Niet alleen als je Rhesus-D-negatief bent, bestaat het risico dat je lichaam antistoffen maakt.

Ook als je Rhesus C-negatief bent, kan je lichaam ook antistoffen maken tegen het bloed van je kind. Hiervoor bestaat geen injectie om het te voorkomen, maar zal er bij een Rhesus C negatieve zwangere ook weer bloed geprikt worden bij een zwangerschaps duur van 27 wk, zodat eventueel de controles uitgebreid kunnen worden.

Naast de Rhesus D en C kunnen er 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.

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 <https://www.rivm.nl/hepatitis-b/hepatitis-b-en-zwangerschap>.

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.

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.soa aids.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 gonorroe (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.

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 drie onderzoeken: de NIPT test, de 13 weken echo en de 20 weken echo.

NIPT-test

De NIPT(niet-invasieve prenatale test) is een bloedtest. Hiermee kun je in je bloed laten onderzoeken of er aanwijzingen zijn dat jouw kind down-, edwards- of patau syndroom heeft. Mensen met downsyndroom hebben een verstandelijke beperking. Iemand wordt daarmee geboren.

Bij de een is het ernstiger dan bij de ander. Van tevoren is daar niets over te zeggen. Edwardssyndroom en patauysyndroom komen veel minder voor dan downsyndroom. Het zijn zeer ernstige aandoeningen. De meeste kinderen overlijden voor of rond de geboorte. De NIPT kan ook andere aandoeningen vinden. Dit heet nevenbevindingen. Je kiest zelf of je deze wilt weten. zie ook <https://www.pns.nl/prenatale-screeningen/nipt>

De 13 weken en de 20 weken echo

Je kunt laten onderzoeken of jouw kind een lichamelijke afwijking heeft. Een lichamelijke afwijking betekent dat een deel van het lichaam van het kind er anders uitziet dan normaal.

De 13 weken echo is er om sommige afwijkingen nog eerder op te sporen. Bij de 20 weken echo kan er nóg uitgebreider naar alle organen gekeken worden. Ook wordt er naar het vruchtwater gekeken, naar de placenta en naar de groei van het kindje. De 20 weken echo wordt ook wel structureel echoscopisch onderzoek (SEO) genoemd.

De 13 weken echo 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 drie voorlichtingsfolders over prenatale screening: NIPT en de folder over de 13- en 20-weeken echo. Deze folders vind je via: www.pns.nl/prenatale-screeningen

Prenatale diagnostiek

Mocht er tijdens de 13 wk echo, de NIPT test danwel de 20 weken echo een verdenking zijn op een afwijking, zult u verwezen worden naar het UMCG. Afhankelijk van de termijn en uw wensen, zullen daar vervolg onderzoeken plaatsvinden, zoals vruchtwater punctie of een zeer uitgebreide echo (een GUO).

Vaccinatie

De verloskundige zal je informeren over de kinkhoest vaccinatie. Dit is een vaccinatie die aan jou gegeven wordt, zodat jij antistoffen maakt tegen kinkhoest. Deze antistoffen gaan via de placenta naar je kindje zodat hij/ zij beschermt is tijdens de eerste weken van zijn/ haar leven. Deze kinkhoest vaccinatie kan je halen bij je consultatie bureau (waar jouw kind later ook zijn/ haar vaccinaties kan krijgen). In de toekomst hopen we ook een vaccinatie tegen het RS virus aan te kunnen bieden.

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. Als je kiest in het ziekenhuis te bevallen, heet dit een poliklinische bevalling en word je begeleid door je eigen verloskundige en kraamzorg.

Mocht het op basis van je vorige bevalling of je medische voorgeschiedenis geadviseerd worden in het ziekenhuis te bevallen onder leiding van je eigen eerste lijns verloskundige, dan noemen we dit een medium risk bevalling. Hier is een verpleegkundige van het ziekenhuis aanwezig bij je bevalling (en dus niet je eigen kraamzorg). Deze wordt door de verzekeraar vergoed.

Als het advies is om in het ziekenhuis te bevallen onder leiding van de 2e lijns verloskundigen, heet dit een medische bevalling.

Soms kan het zijn dat je met een thuis bevalling start, maar dat er gedurende de bevalling de situatie verandert, waardoor het advies is in het ziekenhuis te bevallen (bijv. wanneer het 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: Pijnbestrijding tijdens de bevalling in Nij Smellinghe > Ziekenhuis Nij Smellinghe

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 hielprikscreening

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 hielprik. Aan het einde van je zwangerschap krijg je een folder over de hielprik van de verloskundige of arts. Zie voor meer informatie: www.rivm.nl/hielprik.

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.perinatreg.nl > 'Wat wordt geregistreerd'. Of zoek 'privacy' op www.rivm.nl/ zwangerschapsscreening.

Meer informatie:

www.allesoverzwanger.nl

www.deverloskundige.nl

www.pns.nl/prenatale-screeningen