

Zwanger!

Informatie en adviezen van
verloskundigen, huisartsen en gynaecologen

versie 2012



© 2012 NVOG, KNOV, NHG, VVAH, Erfocentrum en RIVM. In deze brochure staat algemene informatie voor vrouwen die zwanger zijn en hun partners. Bij de samenstelling van de informatie zijn de volgende organisaties betrokken: de Commissie Communicatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Vereniging Verloskundig Actieve Huisartsen (VVAH), het Erfocentrum en het RIVM. Iedereen mag deze brochure zonder toestemming vermenigvuldigen, mits integraal, onverkort en met bronvermelding. In deze brochure staat algemene informatie over wat de zwangere vrouw normaal gesproken aan zorg en voorlichting kan verwachten. Soms geeft de verloskundige, huisarts of gynaecoloog u andere informatie of adviezen. Bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in de praktijk of regio andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Daarom zijn bovengenoemde organisaties niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel hebben zij veel aandacht besteed aan de inhoud. De folder wordt jaarlijks geactualiseerd. Op internet vindt u deze folder via www.rivm.nl (zoek op 'folder zwanger').

Inhoud

1. **Het eerste bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog** 6
Zwanger? Maak zo snel mogelijk een afspraak
Wat bespreek je met de verloskundige of gynaecoloog?
2. **Controles tijdens de zwangerschap** 8
Van eens in de 4 weken tot elke week
Lichamelijk onderzoek
3. **Gezondheid tijdens de zwangerschap** 9
Van A tot Z
4. **Het bloedonderzoek** 18
Antistoffen tegen bloedgroepen
Infectieziekten
5. **Onderzoek naar aangeboren afwijkingen** 21
Bewust kiezen
Screening op downsyndroom
De 20 wekenecho
6. **Vorbereiden op de bevalling** 24
Een geboorteplan
Plaats van de bevalling
Borstvoeding
7. **Na de bevalling** 25
De eerste tijd met de baby
Aangifte van de geboorte
Kraamzorg
Heeft de huid van je baby een gele kleur?
Hielprik
Gehoorscreening
Consultatiebureau
Vaccinatie van je kind

| | |
|---|----|
| 8. Privacy | 28 |
| Je gegevens en het bloedonderzoek | |
| Gegevens over het verloop van je zwangerschap | |

| | |
|--------------------|----|
| 9. Meer informatie | 31 |
|--------------------|----|

Een digitale versie van deze folder vind je op www.rivm.nl als je zoekt naar 'folder zwanger'. Er is een digitale versie in het Nederlands en in het Engels.



Zwanger!

Je bent zwanger en dat is iets heel bijzonders. Waarschijnlijk heb je vragen over de zwangerschap en controles. Welk onderzoek kun je verwachten bij je bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog? Zijn er nog andere onderzoeken? Hoe zit het met voeding, medicijngebruik, sport en werk? In deze folder lees je over al deze onderwerpen. De meeste vrouwen krijgen tijdens de zwangerschap te maken met klachten die bij de zwangerschap horen. Ook daarover lees je meer in deze folder.

Grote veranderingen

De zwangerschap is een periode van grote veranderingen. Elke vrouw ervaart die veranderingen anders. Sommige vrouwen voelen zich 9 maanden lang beter dan ooit, anderen hebben klachten. De ene vrouw kan haar werk voortzetten tot 6 weken voor de uitgerekende datum. De andere vrouw moet haar werkzaamheden al eerder aanpassen. 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 bijvoorbeeld de relatie, werk, geld of het verloop van de zwangerschap.

Begeleiding van de zwangerschap

Een zwangerschap en een bevalling worden in Nederland zo lang mogelijk begeleid door de verloskundige, of soms door een verloskundig actieve huisarts. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van een 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.

Over deze brochure

In deze brochure hebben we het vanwege het leesgemak steeds over 'verloskundige of gynaecoloog'. Word je bij je zwangerschap en bevalling begeleid door je huisarts? Dan mag je in plaats van 'verloskundige of gynaecoloog' ook 'huisarts' lezen. De informatie in de brochure is gericht op zwangere vrouwen, maar veel informatie is ook belangrijk voor hun partner.

Wil je meer weten? Achterin vind je een overzicht van folders en websites met meer informatie. Heb je na het lezen van deze folder vragen? Stel ze dan aan je verloskundige of gynaecoloog.

1 Het eerste bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog

Zwanger? Maak zo snel mogelijk een afspraak

Zodra je weet dat je zwanger bent, is het belangrijk dat je zo snel mogelijk een afspraak maakt met je verloskundige of gynaecoloog. Je verloskundige of gynaecoloog brengt je huisarts op de hoogte van je zwangerschap.

Het is belangrijk om bij medicijngebruik rekening te houden met je zwangerschap. Vertel dus ook dat je zwanger bent als je de apotheek bezoekt.

Wat bespreek je met de verloskundige of gynaecoloog?

Meestal word je bij het eerste bezoek aan je verloskundige of gynaecoloog kort onderzocht: je bloeddruk wordt gemeten en soms wordt de grootte van de baarmoeder beoordeeld. Daarnaast bespreek je verschillende onderwerpen:

- **Uitgerekende datum.** Bij je eerste of tweede bezoek krijg je een echo aangeboden. Met deze ‘termijnecho’ kan de verloskundige of gynaecoloog zien hoe lang je zwanger bent. De echo laat ook zien of het hartje van je kind klopt en of je in verwachting bent van een tweeling. Om de uitgerekende datum vast te stellen is niet alleen een termijnecho nodig, maar ook de eerste dag van je laatste menstruatie. Schrijf dat als geheugensteuntje op. Daarnaast wil de verloskundige of gynaecoloog graag weten of je laatste menstruatie normaal en op tijd was. Heb je de pil gebruikt? Noteer dan ook de datum waarop je met de pil bent gestopt.
- **Eerdere zwangerschappen.** De verloskundige of gynaecoloog zal vragen of dit je eerste zwangerschap is. Als je eerder zwanger bent geweest, wordt ook gevraagd hoe deze zwangerschappen zijn verlopen.

- **Je gezondheid.** Om een beeld te krijgen van je gezondheid, zal de verloskundige of gynaecoloog vragen naar je ziekten, operaties, bloedtransfusies en behandelingen. Heb je de laatste maanden medicijnen gebruikt? Heb je gezondheidsklachten? Rook je of heb je gerookt? Gebruik je alcohol of drugs of heb je die gebruikt?
- **De gezondheid van je familieleden.** Komen er in je familie of die van je partner ziekten of aandoeningen voor? Denk bijvoorbeeld aan suikerziekte, taaislijmziekte (cystic fibrosis), een open rug, 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.
- **Onderzoeken.** Je krijgt uitleg over het bloedonderzoek (zie pagina 18). En je bespreekt de mogelijkheid van een screening op downsyndroom en een 20 wekenecho (zie pagina 21).

Vragen stellen

Natuurlijk kun je zelf ook vragen stellen en informatie geven over je eigen situatie. Schrijf je vragen en opmerkingen van tevoren op, zodat je ze tijdens het bezoek niet vergeet. Je partner of iemand anders is van harte welkom bij elke zwangerschapscontrole.



2 Controles tijdens de zwangerschap

Van eens in de 4 weken tot elke week

Je verloskundige of gynaecoloog controleert regelmatig het verloop van je zwangerschap. In de eerste helft van de zwangerschap heb je waarschijnlijk elke 4 weken een controle. Dit loopt op tot wekelijkse controles aan het einde van je zwangerschap. Afhankelijk van je persoonlijke situatie zijn minder of meer controles mogelijk. Wat komt er tijdens deze controlebezoeken aan bod?

Om te beginnen heb je een gesprek. Je verloskundige of gynaecoloog vraagt hoe je je voelt en hoe je de zwangerschap beleeft. Uiteraard kun je zelf ook vragen stellen. Aan het eind van de zwangerschap bespreek je de bevalling en de wensen en verwachtingen die je hierover hebt.

Lichamelijk onderzoek

Bij elk bezoek doet je verloskundige of gynaecoloog lichamelijk onderzoek:

- Groeit je kind voldoende? De verloskundige of gynaecoloog controleert de groei van de baarmoeder via je buik.
- Vanaf de derde maand luistert je verloskundige of gynaecoloog ook naar de hartslag van je kind.
- In de laatste maanden van de zwangerschap beoordeelt de verloskundige of gynaecoloog de ligging van je kind. In de laatste weken wordt gecontroleerd of de baby goed indaalt in het bekken.
- Je bloeddruk wordt gemeten. Een lage bloeddruk tijdens de zwangerschap kan geen kwaad, maar geeft soms klachten. Je kunt bijvoorbeeld duizelig worden als je opstaat. Een te hoge bloeddruk merk je meestal zelf niet, maar maakt extra zorg voor jou en je kind noodzakelijk.

Vaak doet je verloskundige of gynaecoloog een extra echo. Redenen hiervoor kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Er is twijfel over de groei en grootte van je kind.
- Je hebt bloedverlies.
- De ligging van het kind is via uitwendig onderzoek moeilijk te bepalen.

Neem bij elk bezoek aan een arts je zwangerschapskaart mee!

3 Gezondheid tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap is je gezondheid nog belangrijker dan anders. Om te beginnen heeft je gezondheid ook invloed op de gezondheid van je kind. Bovendien verandert er veel aan je lichaam. Dat hoort bij de zwangerschap, maar kan bij veel vrouwen voor klachten zorgen en roept soms vragen op.

In dit hoofdstuk lees je over veel voorkomende klachten. Ook vind je hier adviezen voor een gezonde zwangerschap. Heb je vragen over je gezondheid? Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog.

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 (zie pagina 15).

Alcohol

Vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven, wordt afgeraden om alcohol te gebruiken. 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. Kijk voor meer informatie op www.stap.nl of www.zwangernu.nl.

Besmettelijke ziekten

Als je tijdens de zwangerschap een besmettelijke ziekte oploopt, kan dat gevolgen hebben voor de gezondheid van je ongeboren kind. Heeft iemand in je omgeving een kinderziekte die samengaat met vlekjes op de huid, zoals waterpokken, rodehond of de vijfde ziekte, of een andere besmettelijke ziekte? Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog.

Bloedverlies

Heb je bloedverlies tijdens de zwangerschap? Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog. Bloedverlies tijdens de zwangerschap komt vaak voor, vooral in de eerste 3 maanden van de zwangerschap. Er kunnen verschillende oorzaken zijn, zoals innesteling van de vrucht in de baarmoeder of een wondje op de baarmoedermond. Soms is een miskraam de reden van bloedverlies.

Brandend maagzuur

Sommige vrouwen krijgen last van brandend maagzuur. Sommige voedingsmiddelen kunnen de klachten verergeren, zoals koffie, sinaasappelsap, vet eten en koolzuur. Als je last hebt van brandend maagzuur, kun je deze voedingsmiddelen vermijden. Houden de klachten aan? Overleg dan met je verloskundige of gynaecoloog.

Drugs

Het gebruik van drugs tijdens de zwangerschap wordt sterk afgeraden. Als je softdrugs (marihuana/wiet en hasj) gebruikt, kan dat nadelige gevolgen hebben voor je baby. Dat effect wordt versterkt als je softdrugs combineert met alcohol of tabak.

Harddrugs, zoals cocaïne, ecstasy (XTC) en heroïne zijn gevaarlijk voor een ongeboren kind. Over paddo's is te weinig bekend om iets over de veiligheid tijdens de zwangerschap te zeggen. Afhankelijk van het soort drugs kan je kind ontwenningsverschijnselen, een aangeboren afwijking of een ontwikkelingsstoornis krijgen.

Als je harddrugs gebruikt, kan stoppen tijdens de zwangerschap ontwenningverschijnselen bij het ongeboren kind veroorzaken. Zoek professionele hulp als je stopt.

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 je partner. Dit kunnen positieve en negatieve emoties zijn. Als de negatieve emoties overheersen, is het belangrijk dat je ze bespreekt, bijvoorbeeld met je verloskundige of gynaecoloog.

Foliumzuur

Foliumzuur vermindert de kans dat je kind wordt geboren met een open ruggetje. Waarschijnlijk slik je al foliumzuur. Als dat niet zo is en je nog maar kort zwanger bent, kun je alsnog foliumzuur

slikken. Je slikt foliumzuur tot de tiende week van je zwangerschap (10 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie). Slik elke dag een tablet van 0,4 of 0,5 milligram foliumzuur. Je kunt deze tabletten zonder recept bij de drogist of apotheek kopen. Zie voor meer informatie www.slikeerstfoliumzuur.nl.

‘Harde buiken’

Tijdens de zwangerschap voel je de spieren van de baarmoeder af en toe samentrekken. Dit noemt men ook wel ‘harde buiken’. Af en toe een harde buik kan geen kwaad. Heb je regelmatig harde buiken of worden ze steeds sterker? Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog.

Kattenbak of tuinieren (toxoplasmose)

Draag handschoenen als je de kattenbak verschoont of in de tuin werkt. In de uitwerpselen van (vooral jonge) katten komt een parasiet voor die toxoplasmose kan veroorzaken. Toxoplasmose is een ziekte die schadelijk kan zijn voor je ongeboren kind. Ook een zandbak kan een bron zijn van toxoplasmose. Heb je al eens toxoplasmose gehad? Dan ben je tegen deze ziekte beschermd.

Ook door het eten van rauw vlees kun je toxoplasmose krijgen (zie pagina 16).

Medicijnen

Vertel je verloskundige of gynaecoloog altijd welke medicijnen je gebruikt. Dat geldt ook voor medicijnen waarvoor je geen recept nodig hebt. Het is belangrijk dat je tijdens de zwangerschap zorgvuldig omgaat met medicijnen. Sommige stoffen hebben al vroeg in de zwangerschap invloed op de ontwikkeling van je kind. Vertel daarom aan je behandelend arts en tandarts dat je zwanger bent. Doe dat ook als je bij de apotheek bent.

Bij pijnklachten kun je zonder gevaar paracetamol gebruiken. Zie de bijsluiter voor de dosis. Gebruik andere pijnstillers alleen na overleg met je verloskundige of gynaecoloog. Een verdoving voor een behandeling door de tandarts is geen probleem, maar vertel je tandarts wel dat je zwanger bent.

Misselijkheid

Vooral in de eerste 3 tot 4 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. Probeer het eten daarna over kleine, lichte maaltijden te verdelen. Je merkt zelf welke voeding je het beste verdraagt.

Moeheid

Vooraf in de eerste 3 maanden van de zwangerschap kun je moe zijn. Veel vrouwen hebben dan meer behoefte aan slaap. Dat komt door veranderingen in je hormonen. Het komt zelden voor dat bloedarmoede de oorzaak is van moeheid.

Pigmentvlekken

Tijdens de zwangerschap kunnen door de zon of zonnebank bruine vlekken in je gezicht ontstaan ('zwangerschapsmasker'). Bescherm je huid tegen de zon om deze vlekken te voorkomen. Gebruik zonnebrandproducten, blijf in de schaduw of draag een hoed. Na de zwangerschap verdwijnen deze pigmentvlekken meestal vanzelf.



Plassen

Als je zwanger bent, moet je vaker plassen dan normaal. Doordat de baarmoeder steeds groter wordt, komt er meer druk op je blaas. Daardoor heb je sneller het gevoel dat je moet plassen. Voel je heel vaak aandrang om te plassen? Dat kan 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.

Roken

Vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven, wordt afgeraden om te roken. Stop met roken: dat advies geldt ook voor je partner. Samen is het veel makkelijker vol te houden om te stoppen.

Roken tijdens de zwangerschap brengt grote risico's met zich mee. Sigaretten bevatten schadelijke stoffen, die de doorbloeding van de placenta (moederkoek) verslechteren. De toevoer van

zuurstof naar het kind neemt daardoor af, waardoor het minder goed groeit. Als gevolg daarvan zijn kinderen van rokende moeders kwetsbaarder. Vaker dan andere kinderen:

- hebben ze een te laag geboortegewicht
- worden ze te vroeg geboren
- hebben ze tijdens de eerste levensjaren last van astma.

Ook een rokerige omgeving beïnvloedt de zwangerschap nadelig. Er zijn bovendien aanwijzingen dat wiegendood meer voorkomt als er in de buurt van de baby wordt gerookt.

Heb je hulp nodig bij het stoppen met roken? Bespreek dat met je verloskundige of gynaecoloog. Kijk voor meer informatie op www.stivoro.nl.

Rugpijn of bekkenpijn

Tijdens je zwangerschap kun je rugklachten of pijn in het bekken krijgen. Een goede houding kan de klachten verminderen. Heb je er last van? Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog. Bewegen is goed. Enkele tips:

- Buig je knieën als je bukt of tilt.
- Geef je onderrug voldoende steun bij het zitten.
- Heb je moeite met opstaan uit bed? Draai dan eerst op je zij. Druk daarna je bovenlichaam zijwaarts omhoog.

Schadelijke stoffen

Probeer tijdens de zwangerschap contact te vermijden met:

- verf op terpentinebasis
- ongediertebestrijdingsmiddelen
- chemicaliën, zoals foto-ontwikkelvloeistoffen.

Van haarverf zijn tot nu toe geen schadelijke effecten bekend.

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 of

gynaecoloog. Als je dat doet, kan daarmee rekening worden gehouden, bijvoorbeeld bij lichamelijk onderzoek of bij de bevalling. Dat geldt ook als je in het verleden vervelende seksuele ervaringen hebt gehad of als je moeite hebt met een inwendig onderzoek.

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. Ga je zitten of liggen? Gebruik dan een krukje of een kussen om je benen hoog te houden. Ook het dragen van aangemeten, elastische steunkousen helpt de klachten van spataderen te verminderen. Na de bevalling worden spataderen snel kleiner.

Sporten

Tijdens de zwangerschap kun je blijven sporten zoals je gewend bent. Maar ga minder sporten of stop ermee als het sporten klachten geeft of als het je meer vermoeit dan normaal. Probeer je ook liever niet meer in te spannen dan vóór de zwangerschap. En zorg ervoor dat je tijdens het sporten voldoende vocht binnenkrijgt.

Zwemmen, fietsen, wandelen en fitness zijn sporten die je heel goed tot het einde van de zwangerschap kunt beoefenen. Minder verstandig zijn sporten waarbij je het risico loopt om iets tegen je buik aan te krijgen, of sporten waarbij je gemakkelijk met andere mensen botst of kunt vallen. Dat geldt bijvoorbeeld voor hockey, volleybal, skiën en voetbal. Duiken met zuurstofflessen wordt afgeraden tijdens de zwangerschap. Je hebt dan namelijk een grotere kans op decompressieziekte ('duikersziekte').

Straling

Een MRI-scan tijdens de zwangerschap kan zonder gevaar voor de baby worden gemaakt. Van beeldschermen en magnetrons is geen schadelijke invloed aangetoond. Krijg je röntgenonderzoek? Zeg dan dat je zwanger bent. Vaak is het mogelijk het onderzoek uit te stellen tot na de bevalling. Ook kan de baarmoeder worden afgeschermd. Het kind krijgt dan zo min mogelijk straling.

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.

Vakanties en verre reizen

Wil je op vakantie? Bespreek dat met je verloskundige of gynaecoloog. Als je naar een ver land wilt reizen, neem dan contact op met je huisarts of de GGD voor een reizigersadvies en eventuele vaccinaties. Zeg daarbij duidelijk dat je zwanger bent. Tegen vlieguren tijdens de zwangerschap bestaat uit medisch oogpunt geen bezwaar voor moeder en kind.

Vliegmaatschappijen vervoeren meestal geen vrouwen die langer dan 32-34 weken zwanger zijn, omdat ze geen bevallingen in de lucht willen riskeren.

Verstopping door harde ontlasting

Tijdens de zwangerschap werken je darmen wat trager. Daardoor kan het zijn dat je minder vaak ontlasting hebt en je ontlasting harder is. Vezelrijke voeding kan helpen, zoals rauwkost, fruit en volkoren producten. Eventueel kun je zemelen toevoegen. Zorg dat je daarbij ongeveer 2 liter per dag drinkt. Ook lichaamsbeweging is belangrijk voor de stoelgang.

Vitaminepillen en -drankjes

Vitaminepillen en -drankjes zijn niet nodig als je gezond en gevarieerd eet. Wil je toch een vitaminepreparaat gebruiken? Kies dan een van de vitaminepreparaten die speciaal voor zwangeren zijn. Deze preparaten bevatten een aangepaste hoeveelheid vitamine A. Te veel vitamine A kan schadelijk zijn voor de gezondheid van je kind.

Vocht vasthouden

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.

Voeding

Eten voor twee is niet nodig tijdens de zwangerschap. Wel is het belangrijk om vers, gezond en gevarieerd te eten. De 'schijf van vijf' van het Voedingscentrum kan je daarbij helpen (www.voedingscentrum.nl).

Afvallen tijdens de zwangerschap is niet verstandig. Wil je vasten? Je kunt het vasten misschien uitstellen. Bespreek dit met je verloskundige of gynaecoloog.

Wat kun je wel of niet eten tijdens de zwangerschap?

- **Vegetariër?** Je kunt zonder bezwaar vlees en vis vermijden. Let erop dat je genoeg

B-vitamines en ijzer binnenkrijgt. B-vitamines zitten vooral in volkorenproducten, aardappelen, peulvruchten, eieren en zuivel. Peulvruchten en eieren zijn ook belangrijke bronnen van ijzer, net als vleesvervangers.

- **Rauwmelkse kazen.** Eet geen kazen die van rauwe melk zijn gemaakt. Je herkent deze kazen aan de tekst 'au lait cru' op de verpakking. In de Nederlandse supermarkt zul je ze niet snel tegenkomen, maar op vakantie of op de boerderij kan dat wel gebeuren. In rauwe melk kan de listeriabacterie groeien. Besmetting met deze bacterie kan schadelijk zijn voor de gezondheid van je kind. Gepasteuriseerde melk of kazen van gepasteuriseerde melk kun je zonder risico gebruiken.
- **Rauw vlees.** Eet geen rauw of rosé gebakken vlees (zoals filet americain of rosbeef). Was rauwe groenten en fruit goed. Rauw vlees en ongewassen groenten en fruit kunnen toxoplasmose veroorzaken. Toxoplasmose is een ziekte die schadelijk kan zijn voor je kind.
- **Lever.** Eet liever geen lever en hooguit eenmaal per dag een product waar lever in is verwerkt, zoals leverworst of leverkaas. In lever zit veel vitamine A. Te veel vitamine A kan schadelijk zijn voor de gezondheid van je kind.

Werk

Werkomstandigheden kunnen risico's voor de zwangerschap met zich meebrengen. Bijvoorbeeld werk waarin je wordt blootgesteld aan: trillingen (vrachtauto's, landbouwmachines), ioniserende straling (straling van radioactieve stoffen), chemische stoffen of infectierisico's. Gezondheidsklachten kunnen ook ontstaan door fysiek zwaar werk, zoals veelvuldig tillen, trekken, duwen of dragen. Heb je met zulke werkomstandigheden te maken? Pas je werk dan aan in overleg met je werkgever. Er zijn verschillende regelingen voor werknemers die zwanger of pas bevallen zijn.

Je kunt ook overleggen met de bedrijfsarts (arbodienst) of inlichtingen vragen bij de Arbeidsinspectie (www.arbeidsinspectie.nl). Je werkgever kan je een (vrijwillig) preventief consult aanbieden bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts brengt jouw risico's tijdens het werk in kaart en adviseert de werkgever daarover. Uiteraard kun je ook overleggen met je verloskundige of gynaecoloog.

Werk je in nacht- of ploegendienst? Dan 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 6 maanden na de bevalling. Als het niet mogelijk is om je werk gezond en veilig uit te voeren, dan is je werkgever verplicht om je tijdelijk ander werk aan te bieden. Zie voor meer informatie: www.zwangerwijzer.nl en www.strakszwangerworden.nl (risico's op het werk).

Zwangerschaps cursussen

Er zijn tal van cursussen die je helpen om tijdens de zwangerschap gezond en fit te blijven en je voor te bereiden op de bevalling. Je verloskundige of gynaecoloog kan je vertellen welke cursussen er in je regio worden gegeven en hoe je je op tijd kunt inschrijven.

Zwangerschapsverlof

Het is belangrijk dat je uitgerust begint aan de bevalling. Iedere vrouw heeft recht op 16 weken zwangerschapsverlof. Je zwangerschapverlof gaat in vanaf 34 weken zwangerschap. Je hebt altijd recht op 10 weken verlof na de bevalling. Beval je eerder dan uitgerekend, dan blijft de duur van het verlof op 16 weken staan. Beval je later, dan duurt het verlof automatisch langer. Naast een regeling voor zwangerschapsverlof bestaat er een regeling voor ouderschapsverlof. Zie voor meer informatie: www.rijksoverheid.nl (zoek op 'bevallingsverlof').

4 Het bloedonderzoek

Tijdens je eerste bezoek vertelt je verloskundige of gynaecoloog over een bloedonderzoek dat je kunt laten doen. Dit bloedonderzoek gebeurt alleen met jouw toestemming. Een laboratorium onderzoekt je bloed op:

- Wat is je bloedgroep A, B, AB of O?
- Ben je Rhesus D-negatief of Rhesus c-negatief?
- Bevat je bloed antistoffen tegen bloedgroepen die je zelf niet hebt?
- Ben je besmet met een van de infectieziekten syfilis (lues), hepatitis B of hiv?

Als het bloedonderzoek uitwijst dat je baby kans heeft om ziek te worden, is het vaak mogelijk om jou al tijdens de zwangerschap te behandelen en zo je baby te beschermen. Daarom krijg je het bloedonderzoek vroeg in de zwangerschap aangeboden, zodat een behandeling snel kan worden gestart.

Vaak bepaalt het laboratorium ook de glucosewaarde van je bloed. Daarnaast wordt het hemoglobinegehalte (Hb) van je bloed onderzocht. Als het hemoglobinegehalte te laag is, heb je bloedarmoede. Dat is meestal goed te behandelen en niet schadelijk voor je kind.

Antistoffen tegen bloedgroepen

Tijdens de zwangerschap en de bevalling kunnen er rode bloedcellen van je kind in je eigen bloed terechtkomen. Als je kind een andere bloedgroep heeft dan jij, kan je lichaam antistoffen maken tegen het bloed van je kind. Het laboratorium onderzoekt of je zulke antistoffen hebt. Dat is belangrijk om te weten, omdat sommige antistoffen tijdens de zwangerschap het bloed van je kind kunnen afbreken. Je kind krijgt dan bloedarmoede. Bij een volgende zwangerschap kunnen deze antistoffen weer opspelen.

Als er antistoffen worden gevonden, is soms verder onderzoek nodig. Je verloskundige of gynaecoloog zal je daarover meer vertellen.

Extra aandacht voor Rhesus D en Rhesus c

Er zijn twee groepen vrouwen die een iets grotere kans lopen om antistoffen tegen bloedgroepen te maken. Dat zijn vrouwen die Rhesus D-negatief zijn en vrouwen die Rhesus c-negatief zijn. Zij hebben tijdens de zwangerschap extra aandacht nodig. Het laboratorium bepaalt daarom tijdens het bloedonderzoek ook of je Rhesus D-negatief of Rhesus c-negatief bent.

Ben je Rhesus D-negatief?

Als je Rhesus D-negatief bent, wordt je bloed in week 27 van de zwangerschap nog een keer onderzocht op antistoffen. Het laboratorium bepaalt in je bloed dit keer ook of je kind Rhesus D-negatief of -positief is.

Is je kind Rhesus D-positief? Dan bestaat de kans dat je lichaam antistoffen gaat maken tegen het bloed van je kind. Om die kans te verkleinen, krijg je in week 30 van de zwangerschap een injectie. Je baby merkt niets van deze injectie en loopt geen enkel risico. Na de bevalling krijg je nog een keer een injectie. Soms doen zich bijzondere situaties voor waarin een extra injectie nodig is. Dat zal de verloskundige of gynaecoloog je dan vertellen.

Is je kind Rhesus D-negatief? Je lichaam maakt geen antistoffen tegen het bloed van je kind omdat jullie allebei Rhesus D-negatief zijn. Je hebt geen injectie nodig.

Ben je Rhesus c-negatief?

Als je Rhesus c-negatief bent, kan je lichaam ook antistoffen maken tegen het bloed van je kind. Er bestaat geen injectie om dat te voorkomen. Daarom onderzoekt het laboratorium in week 27 van de zwangerschap of je lichaam antistoffen maakt. Zo ja, dan zal de verloskundige of gynaecoloog je tijdens de zwangerschap extra controleren. Die extra controles zijn nodig om te ontdekken of de gezondheid van je kind in gevaar komt.

Infectieziekten

Syfilis (lues)

Syfilis (ook wel 'lues' genoemd) is een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Om besmetting van de baby te voorkomen, is het belangrijk dat de ziekte zo vroeg mogelijk in de zwangerschap wordt opgespoord. Blijkt uit het bloedonderzoek dat je syfilis hebt? Dan word je verwezen naar een gynaecoloog en krijg je antibiotica.

Hepatitis B

Hepatitis B is een infectieziekte van de lever. De ziekte wordt veroorzaakt door het hepatitis B-virus. Soms hebben mensen geen klachten en weten zij niet dat zij met het virus besmet zijn. Het bloedonderzoek laat zien of je het hepatitis B-virus bij je draagt. Het virus is tijdens de zwangerschap niet schadelijk voor de gezondheid van je kind. Maar tijdens de geboorte kan een baby alsnog een infectie met het virus oplopen.

Blijkt uit het bloedonderzoek dat je het hepatitis B-virus bij je draagt? Dan krijgt je baby kort na de geboorte een injectie met antistoffen. Deze antistoffen beschermen je kind tegen het virus.

Daarnaast is het belangrijk dat je kind zelf afweer opbouwt tegen het hepatitis B-virus. Daarom krijgt je kind enkele vaccinaties: de eerste kort na de geboorte, daarna op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden.

Hiv

Hiv is het virus dat de ziekte aids veroorzaakt. Hiv is dankzij nieuwe virusremmers tegenwoordig een chronische ziekte. Je kunt met hiv besmet raken als je onveilig vrijt met iemand die besmet is, of als je in aanraking komt met besmet bloed.

Als uit het bloedonderzoek blijkt dat je met hiv bent besmet, word je doorverwezen naar een gespecialiseerd hiv-centrum. Je kunt het virus tijdens de zwangerschap of bevalling via je bloed op je baby overdragen, of daarna via borstvoeding. De kans op besmetting kan zeer sterk worden verminderd door virusremmers te gebruiken tijdens de zwangerschap. Kijk voor meer informatie op www.soaids.nl of www.hivnet.org.

Syfilis, hepatitis B, of hiv, en dan?

Heb je syfilis of ben je besmet met het hepatitis B-virus of hiv? Dat heeft niet alleen gevolgen voor je gezondheid maar ook voor je sociale leven. Het is belangrijk dat je maatregelen neemt om te voorkomen dat je partner besmet raakt, of andere mensen in je leefomgeving. Je huisarts of de GGD kan je daarover adviseren. Als je besmet bent met hiv, kan dat gevolgen hebben als je een levensverzekering wilt afsluiten.

Meer informatie over leven met hiv of aids, werken met hiv, en de gevolgen voor verzekeringen vind je op www.weldergroep.nl, www.soaids.nl of www.hivnet.org.

Informatie over de registratie van je gegevens en het bloedonderzoek vind je op pagina 28.

5 Onderzoek naar aangeboren afwijkingen

Veel aanstaande ouders vragen zich af of hun kind wel gezond zal zijn. Gelukkig worden de meeste kinderen gezond geboren. Als zwangere vrouw heb je de mogelijkheid om je kind voor de geboorte te laten onderzoeken:

- Met de screening op downsyndroom kun je laten onderzoeken hoe groot de kans is dat je kind downsyndroom heeft.
- Daarnaast kun je ervoor kiezen om een 20 wekenecho te laten doen. Het hoofddoel van deze echo is onderzoek naar de aanwezigheid van een open rug of een open schedel.

Bij beide onderzoeken kunnen ook andere aandoeningen of afwijkingen worden gevonden.

Bewust kiezen

Je verloskundige of gynaecoloog zal je vragen of je meer informatie wilt over de screening op downsyndroom en de 20 wekenecho. In dat geval krijg je een folder waarin je meer kunt lezen over deze onderzoeken. Ook heb je een uitgebreid gesprek met je verloskundige of gynaecoloog, waarin je uitleg krijgt over de onderzoeken.

Een onderzoek kan je misschien geruststellen over de gezondheid van je kind. Maar het kan je ook ongerust maken en je voor moeilijke keuzes stellen. Je bepaalt zelf of je de onderzoeken wilt en of je bij een ongunstige uitslag vervolgonderzoek wilt laten doen. Je kunt op elk moment stoppen met een onderzoek.

Screening op downsyndroom

Met een 'combinatietest' kun je vroeg in de zwangerschap laten onderzoeken of er een verhoogde kans is dat je kind downsyndroom heeft. Het onderzoek brengt geen risico's met zich mee voor jou of je kind. De test bestaat uit een combinatie van twee onderzoeken:

- Een bloedonderzoek in de periode van 9 tot 14 weken zwangerschap. Bij dit onderzoek wordt wat bloed afgenomen en onderzocht in een laboratorium.
- Een echo in de periode van 11 tot 14 weken zwangerschap. Bij dit onderzoek wordt de dikte van de ‘nekplooi’ van je kind gemeten. De nekplooi is een dun vochtlaagje onder de huid in de nek. Hoe dikker de nekplooi, hoe groter de kans is dat het kind downsyndroom heeft.

Meer informatie vind je op www.rivm.nl/downscreening en www.prenatalescreening.nl.

De uitslag is een kans

Met de combinatietest wordt berekend wat de kans is dat je kind downsyndroom heeft. Dat gebeurt aan de hand van de uitkomsten van het bloedonderzoek, de nekplooi meting, de leeftijd van de moeder en de precieze duur van de zwangerschap. Daarnaast geeft de uitslag van de combinatietest ook informatie over de kans op patau syndroom (ook wel ‘trisomie 13’ genoemd) en edwardsyndroom (‘trisomie 18’). Je krijgt informatie over de kans op deze twee aandoeningen tenzij je aangeeft dat je daar geen behoefte aan hebt.

Heb je een verhoogde kans op een kind met downsyndroom? Dan kun je kiezen voor vervolgonderzoek om zekerheid te krijgen. Je verloskundige of gynaecoloog zal je hierover informeren.

De 20 wekenecho

Met de 20 wekenecho kun je tijdens de zwangerschap laten onderzoeken of je kind een open rug of open schedel heeft. Daarnaast kunnen ook andere lichamelijke afwijkingen worden gezien. De echo brengt geen risico’s met zich mee voor moeder en kind.



Niet alle afwijkingen worden voor de geboorte ontdekt. Ook als de kans klein is, kan je kind met een afwijking worden geboren. De vraag of je kind volledig gezond is, kan nooit met 100% zekerheid worden beantwoord.

Meer informatie vind je op www.rivm.nl/zowekenecho en www.prenatalescreening.nl.

Een afwijkende uitslag

De uitslag van de 20 wekenecho krijg je meestal direct na afloop. Als bij de echo een lichamelijke afwijking wordt gezien, zijn de gevolgen voor het kind niet altijd duidelijk. Meestal krijg je vervolgonderzoek aangeboden. Tijdens een gesprek met je echoscopist, verloskundige of gynaecoloog word je uitgebreid voorgelicht over dit vervolgonderzoek. Bij hen kun je ook met vragen terecht. Bij elk onderzoek bepaal je zelf of je het wilt en wat je doet met de uitslag.

Het vervolgonderzoek bestaat uit een uitgebreide echo in een ziekenhuis. Soms krijg je ook een vruchtwaterpunctie of bloedonderzoek aangeboden. Je echoscopist, verloskundige of gynaecoloog zal je hierover informeren.

Na het vervolgonderzoek

Uit het vervolgonderzoek kan blijken dat je in verwachting bent van een kind met een afwijking. Je krijgt dan altijd een gesprek met één of meerdere artsen. Je kunt voor een moeilijke keuze komen te staan over het uitdragen of voortijdig beëindigen van je zwangerschap.

6 Voorbereiden op de bevalling

Een geboortepan

Het is belangrijk dat je je goed voorbereidt op de bevalling. Dat kan door een zwangerschaps-cursus te volgen, over de bevalling te lezen of erover te praten met je verloskundige of gynaecoloog. Voorbeelden van vragen die je jezelf kunt stellen:

- Wat zijn je wensen?
- Wat verwacht je van je begeleiders?
- Hoe denk je om te gaan met pijn tijdens de bevalling?

Een geboortepan helpt je om je wensen te bespreken met zorgverleners en je partner. Samen met je verloskundige of gynaecoloog bepaal je of jouw wensen haalbaar zijn.

Plaats van de bevalling

Verloopt de zwangerschap normaal en ben je bij de verloskundige onder controle? Dan kun je zelf kiezen of je thuis bevalt, in een geboortecentrum of in het ziekenhuis onder begeleiding van je eigen verloskundige. Word je tijdens de zwangerschap begeleid door een gynaecoloog? Of ontstaan er complicaties tijdens de zwangerschap of bevalling? Dan beval je in het ziekenhuis. Dat kan bijvoorbeeld nodig zijn bij een stuitligging van je baby of als je tijdens de zwangerschap een hoge bloeddruk hebt. De kans dat je tijdens de bevalling van je eerste kind naar het ziekenhuis wordt doorverwezen is 50%. Bij een volgende bevalling is de kans dat je verloskundige je tijdens de bevalling naar het ziekenhuis verwijst maar 6%.

Borstvoeding

Borstvoeding wordt wereldwijd als eerste keus aangeraden voor moeder en kind. Er zijn cursussen die je tijdens de zwangerschap kunt volgen om je voor te bereiden op het geven van borstvoeding. Je kunt ook een lactatiekundige raadplegen. Na de bevalling kun je met vragen over de borstvoeding terecht bij je kraamverzorger of het consultatiebureau. Voor meer informatie over borstvoeding kun je terecht op www.borstvoeding.nl of bij je verloskundige of gynaecoloog. Als borstvoeding niet kan, is kunstvoeding een goed alternatief.

7 Na de bevalling

De eerste tijd met je baby

De zwangerschap en de geboorte van een kind zijn blij, maar ook ingrijpende gebeurtenissen. Je lichaam heeft tijd nodig om te herstellen. Het is normaal dat dit enkele weken tot maanden duurt. Emoties spelen een belangrijke rol. Een baby verandert veel in je dagelijks leven. Gun jezelf de tijd om aan al deze veranderingen te wennen. Je lichaam moet herstellen, de hormonen in je lichaam veranderen.

Aangifte van de geboorte

Het is belangrijk dat je partner binnen 3 werkdagen aangifte doet van de geboorte van jullie kind. De gemeente geeft de geboorteaangifte door aan het consultatiebureau en aan de organisatie die de hiepruk organiseert. De geboorteaangifte is ook nodig om kinderbijslag aan te vragen. Vergeet niet om bij de aangifte een geldig identiteitsbewijs mee te nemen.

Kraamzorg

De eerste week na de bevalling krijg je kraamzorg. De kraamverzorgster helpt de verloskundige tijdens een thuisbevalling. De eerste dagen daarna neemt de kraamverzorgster de zorg voor moeder en kind op zich. Dat is ook het geval als je na een bevalling in het ziekenhuis weer thuis bent. Regel de kraamzorg op tijd, in elk geval voor de 16^e week van de zwangerschap. Informeer bij je zorgverzekeraar op welke vorm van kraamzorg je recht hebt. Meer informatie kun je krijgen bij je verloskundige of gynaecoloog.

Heeft de huid van je baby een gele kleur?

De meeste baby's worden enkele dagen na de geboorte een beetje geel, ongeacht hun eigen huidskleur. De gele kleur van de huid wordt veroorzaakt door een afbraakstof uit het bloed van je baby. Deze afbraakstof (bilirubine) komt in de huid van je baby terecht. Dat kan meestal geen kwaad en gaat na een paar dagen vanzelf weer over. Soms wordt de hoeveelheid bilirubine in het bloed zo hoog dat er behandeling nodig is. Je baby wordt de eerste dagen goed gecontroleerd. Als de huid van je baby te geel is, kan de hoogte van de bilirubine worden bepaald met een huidtest of bloedtest. Baby's met een te hoge uitslag krijgen meestal een behandeling met lichttherapie in een ziekenhuis.

Hiehprik

In de eerste week na de geboorte van je kind worden enkele druppels bloed afgenomen uit de hiel van je baby. In een laboratorium wordt dit bloed onderzocht op een aantal zeldzame erfelijke ziektes. De ziektes zijn niet te genezen. Als ze op tijd worden opgespoord, kunnen ze wel worden behandeld met bijvoorbeeld medicijnen of een dieet. Het is daarom heel belangrijk voor de gezondheid van je kind dat je meedoet aan de hiehprik.

Er komt iemand bij je thuis voor de hiehprik. Als je op tijd aangifte hebt gedaan van de geboorte, hoef je verder niets te doen. Aan het einde van je zwangerschap krijg je een folder over de hiehprik en de gehoorscreening van je verloskundige of gynaecoloog. Zie voor meer informatie: www.rivm.nl/hiehprik.

Gehoorscreening

Een goed gehoor is belangrijk. Als een kind niet goed hoort, leert het bijvoorbeeld niet goed praten. Hoe eerder wordt ontdekt dat je baby niet goed hoort, hoe sneller de behandeling kan beginnen. Daarom wordt het gehoor snel na de geboorte getest. Dat gebeurt thuis, tussen de 4 en 7 dagen na de geboorte. De test duurt enkele minuten en doet geen pijn. Meestal wordt ook meteen de hiehprik afgenomen. In sommige regio's wordt het gehoor op het consultatiebureau getest als het kind een paar weken oud is. In dat geval ontvang je hiervoor een uitnodiging.

Zie voor meer informatie: www.rivm.nl/gehoorscreening.

Consultatiebureau

Als je thuis (een deel van) de kraamtijd doorbrengt, zal de verloskundige je regelmatig bezoeken voor medische controles en een gesprek. Na deze periode neemt het consultatiebureau in jouw buurt de medische zorg voor je baby over. Daar hoef je niets voor te doen: een verpleegkundige van het consultatiebureau neemt contact met je op voor een kennismakingsgesprek.

Vaccinatie van je kind

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

De meeste infectieziekten zijn moeilijk te behandelen en kunnen erg schadelijk zijn voor de gezondheid van je kind. Binnen 4 tot 6 weken na de geboorte van je kind, ontvang je automatisch een informatiepakketje thuis. Daarin vind je 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. Er zijn voor jou geen kosten aan verbonden. Wil je meer weten? Neem dan contact op met het consultatiebureau of de GGD. Of kijk op www.rijksvaccinatieprogramma.nl.

8. Privacy

Je gegevens en het bloedonderzoek

Als je besluit deel te nemen aan het bloedonderzoek betekent dat dat daarvoor je gegevens worden gebruikt. Deze gegevens zijn nodig om een diagnose te kunnen stellen en zo nodig een behandeling aan te kunnen bieden.

Die gegevens worden vastgelegd in een landelijk registratiesysteem, Praeventis genaamd. Dit gebeurt om de kwaliteit van het bloedonderzoek te kunnen waarborgen en het proces te kunnen bewaken. Als bijvoorbeeld een uitslag afwijkend is, en er wordt geen actie ondernomen, dan wordt een signaal gegeven. Je verloskundige, huisarts of gynaecoloog wordt dan gewaarschuwd.

De gegevens in Praeventis zijn optimaal beveiligd. Alleen de persoon die voor de kwaliteit van je behandeling de gegevens moet controleren heeft toegang tot je gegevens. Het RIVM is verantwoordelijk voor Praeventis en voor de veiligheid van je gegevens.

Na afloop van het bloedonderzoek kun je verzoeken om je gegevens uit Praeventis te laten verwijderen. Dat verzoek kun je indienen bij je zorgverlener.

Je gegevens kunnen in bepaalde gevallen ook worden opgenomen in een landelijk informatiesysteem dat beheerd wordt door de Stichting Sanquin Bloedvoorziening. Als je in de toekomst bloed nodig hebt, kan het bloedtransfusielaboratorium je gegevens inzien. De Wet Bescherming Persoongegevens is op deze registratie van toepassing. Je gegevens worden nooit zonder toestemming aan derden gegeven.

Gegevens over het verloop van je zwangerschap

Je verloskundige, gynaecoloog of huisarts registreert de gegevens over het verloop van je zwangerschap. Dit is nodig voor een goede begeleiding van jou en je kind. Alleen wanneer dat nodig is, worden gegevens verstrekt aan andere hulpverleners. Dit gebeurt

bijvoorbeeld als zij met jouw toestemming bij de behandeling zijn betrokken.

Deze folder beschrijft enkele screeningsprogramma's. Deze screenings vinden tijdens de zwangerschap plaats of kort na de geboorte. De screenings zijn onderzoeken om aandoeningen bij je kind te voorkomen of tijdig op te sporen.

Waarvoor zijn je gegevens nodig?

Als je besluit om deel te nemen aan één of meer onderzoeken, worden hiervoor gegevens verzameld. Deze gegevens zijn nodig voor een goede uitvoering van de screening, maar ook om de kwaliteit ervan te bewaken. Elk van deze verzamelingen van gegevens werkt net anders. Er zijn namelijk steeds andere zorgverleners bij betrokken. Maar het uitgangspunt is steeds hetzelfde. Je persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt om het onderzoek voor jou of je kind goed uit te voeren, en om de kwaliteit van de uitvoering te bewaken. De gegevens kunnen ook worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Dat onderzoek vindt bijna altijd uitsluitend met anonieme gegevens plaats. Hierbij zijn zoveel mogelijk voorzorgsmaatregelen getroffen opdat de gegevens niet naar jou of je kind herleidbaar zijn. In uitzonderingsgevallen zijn herleidbare gegevens voor het wetenschappelijk onderzoek nodig.

Wil je niet dat je gegevens in zo'n uitzonderingsgeval worden gebruikt? Zeg dat dan tegen je zorgverlener. Meer daarover lees je in speciale folders van die verschillende screenings. Ook biedt de website van het RIVM meer informatie.

Geboortebericht voor de hielprik

Het is van belang dat de hielprikscreening zo snel mogelijk na de geboorte plaatsvindt. Daarvoor gaat een geboortebericht uit van de verloskundig hulpverlener naar het registratiesysteem Praeventis bij het RIVM/RCP. Het RIVM/RCP geeft de opdracht tot uitvoer van de hielprik aan de jeugdgezondheidszorg. Indien je nu al weet dat je niet wilt deelnemen aan de hielprikscreening, dan kun je dit aangeven bij de verloskundige. Dan tekent deze je bezwaar aan en wordt het digitale geboortebericht niet verstuurd.

Perinatale Registratie

In Nederland worden gegevens rond zwangerschap en geboorte ook voor andere doelen verzameld. Zo werken verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen samen in de Perinatale Registratie. Hierin worden de gegevens van de verschillende zorgverleners in het hele traject verzameld. Deze registratie heeft als doel om de

kwaliteit van de hulpverlening rond zwangerschap en geboorte te verbeteren. Deze registratie maakt ook wetenschappelijk onderzoek mogelijk. Door dit onderzoek kan de medische kennis over zwangerschap en geboorte worden vergroot. De Perinatale Registratie wordt beheerd door de Stichting PRN (Perinatale Registratie Nederland).

Hoe werkt het verder?

Je verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal je waar dat nodig is, vragen of je toestemming geeft voor registratie.

Als je besluit, om welke reden dan ook, om deze toestemming niet te geven, zal dit vanzelfsprekend geen enkele invloed hebben op de kwaliteit van je behandeling.

Meer informatie over je privacy bij de Perinatale Registratie vind je op het informatieblad 'Informatie voor geregistreerden, informatie voor zwangeren' op de site van PRN www.perinatreg.nl.

Meer informatie over je privacy bij de screeningsprogramma's tijdens de zwangerschap vind je in de folders en op de websites van de programma's.

9 Meer informatie

Algemeen

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG): www.nvog.nl. Onder ‘Voorlichting’ vind je alle voorlichtingsbrochures van de NVOG, bijvoorbeeld over bloedverlies, bekkenbodemp Problemen en hoge bloeddruk.
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV): www.knov.nl/voor-zwangeren
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG): www.thuisarts.nl
- Erfocentrum: www.erfocentrum.nl, www.zwangernu.nl, www.zwangerwijzer.nl
- RIVM: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Alcohol en zwangerschap

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

Bevallen

- De folder ‘Jouw bevalling: hoe bereid je je voor’ vind je op www.knov.nl/foldervoorbereidingopbevalling.
- De folder en ‘Jouw bevalling: hoe ga je om met pijn?’ vind je op www.knov.nl/folderomgaanmetpijn. Van beide folders bestaan vertalingen in het Engels, Frans, Duits, Spaans, Portugees, Turks, Pools, Papiament, Somalisch, Chinees (Mandarijn) en Arabisch.

Bloeddruk

Zie voor meer informatie de brochure ‘Hoge bloeddruk in de zwangerschap’ op www.nvog.nl.

Bloedonderzoek

- Kijk voor meer informatie op www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.
- Of lees de brochure ‘Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen’ op www.nvog.nl.

Drugs

Je kunt de brochure ‘Een dikke buik en druggebruik’ krijgen via Stichting Mainline, T 020 - 682 26 60 of via www.mainline.nl. Op www.drugsinfo.nl vind je ook veel informatie.

Gehoorscreening

Kijk voor meer informatie over de gehoorscreening op www.rivm.nl/gehoorscreening. Hier vind je algemene informatie over de gehoorscreening en de landelijke folder. Op de site staan ook vertalingen van de folder in het Engels, Frans, Duits, Spaans, Portugees, Turks, Papiamento, Chinees en Arabisch.

Hepatitis B

Een folder over 'Hepatitis B en zwangerschap' vind je op www.rivm.nl/rvp onder 'Brochures'.

Hielprik

Kijk voor meer informatie over de hielprik op www.rivm.nl/hielprik. Hier vind je algemene informatie over de hielprik en de landelijke folder. Op de site staan ook vertalingen van de folder in het Engels, Frans, Duits, Spaans, Portugees, Turks, Papiamento, Chinees en Arabisch.

Downscreening en 20 wekenecho

- Kijk voor meer informatie over de screening op downsyndroom op www.rivm.nl/downscreening. Daar vind je ook de brochure 'Informatie over de screening op downsyndroom' (ook in het Engels, Frans, Duits, Spaans, Portugees, Turks, Papiamento, Chinees en Arabisch).
- Kijk voor meer informatie over de 20 wekenecho op www.rivm.nl/zowekenecho. Daar vind je ook de brochure 'Informatie over het Structureel Echoscopisch Onderzoek' (ook in het Engels, Frans, Duits, Spaans, Portugees, Turks, Papiamento, Chinees en Arabisch).
- De brochure 'Echoscopie tijdens de zwangerschap' kun je krijgen via je verloskundige of gynaecoloog. Je vindt de brochure ook op www.nvog.nl.
- Meer informatie over screening en diagnostiek vind je op www.prenatalescreening.nl. Op deze site vind je ook een keuzehulp.
- Informatie over erfelijkheid, onderzoek en erfelijke en aangeboren aandoeningen vind je op www.erfelijkheid.nl.
- Voor meer informatie kun je ook terecht op de volgende websites: www.nvog.nl, www.zwangernu.nl en www.knov.nl.

Psychische klachten tijdens en na de zwangerschap

Het Trimbos-instituut geeft een folder uit over stress en psychische klachten tijdens de zwangerschap en daarna. De folder heet 'Het beste voor mij en mijn baby' en is verkrijgbaar via www.trimbos.nl (zoek op 'baby') of 030 - 297 11 00.

Roken

- De brochure 'Roken, niet waar de kleine bij is' kun je krijgen via je verloskundige of gynaecoloog. Je kunt ook een exemplaar bestellen bij Stivoro: 0900-9390.
- Kijk voor meer informatie over zwangerschap en (stoppen met) roken op www.stivoro.nl. Of bel de infolijn van Stivoro: 0900-9390.

Soa's en andere besmettelijke aandoeningen

- De brochure 'Testen op HIV. Informatie voor zwangere vrouwen' kun je krijgen via je verloskundige of gynaecoloog.
- Informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen in het algemeen vind je op de website van Soa Aids Nederland: www.soaaid.nl.
- Informatie over leven met hiv vind je op de website van de Hiv Vereniging Nederland (HVN): www.hivnet.org.
- Informatie over hepatitis B en zwangerschap vind je op www.rivm.nl/rvp onder 'Brochures'.

Voeding

- Bel voor informatie over zwangerschap en voeding met de Infolijn Voedingscentrum: 070 - 306 88 88 of kijk op www.voedingscentrum.nl.
- Kijk voor informatie over borstvoeding op www.borstvoeding.nl.

Werken

- Meer weten over kindrewens, zwangerschap en werk? Kijk op www.strakswangerworden.nl (risico's op het werk). Je vindt daar ook de folder 'Kinderen krijgen? Denk na over risico's op uw werk!'

Overige informatiebronnen

- Informatie over leefgewoonten, foliumzuur, chronische aandoeningen en zwangerschap: www.zwangernu.nl en www.zwangervijzer.nl.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: www.minvws.nl.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: www.rivm.nl.

Colofon

Ontwerp en opmaak: RIVM

Fotografie: ANP, van Beek Images, iStockphoto

Druk: van Deventer bv, 's-Gravenzande

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

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

Bestellen

Verloskundigen, huisartsen en gynaecologen kunnen exemplaren van deze folder bestellen via www.rivm.nl/pns/folders-bestellen.

juni 2012



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*



KONINKLIJKE NEDERLANDSE
ORGANISATIE VAN VERLOSKUNDIGEN



nederlands huisartsen
genootschap



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE



de Verloskundige

