



Zwanger!

Landelijke folder met
informatie en adviezen van
verloskundigen, huisartsen
en gynaecologen

juni 2019

www.allesoverzwanger.nl

© juni 2019 NVOG, KNOV, NHG, Erfocentrum, K&Z, CPZ en RIVM.

In deze folder staat algemene informatie voor vrouwen die zwanger zijn en hun partners. Bij de samenstelling van de informatie zijn de volgende organisaties betrokken: de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Erfocentrum, Stichting Kind en Ziekenhuis (K&Z), het College Perinatale Zorg (CPZ) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Adviseurs van de werkgroep folder Zwanger:

Lareb (Bijwerkingencentrum), Voedingscentrum, Kenniscentrum Kraamzorg en de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP).

Iedereen mag deze folder zonder toestemming vermenigvuldigen, mits integraal, onverkort en met bronvermelding.

Bovengenoemde organisaties zijn niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel hebben zij veel aandacht besteed aan de inhoud. De folder wordt jaarlijks geactualiseerd. Op www.rivm.nl/folderzwanger vind je een digitale versie van deze folder en de Engelse vertaling ervan.

Inhoud

1	Het eerste bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog	6
2	Controles tijdens de zwangerschap	8
	Van eens in de 4 weken tot elke week	
	Lichamelijk onderzoek	
3	Gezondheid tijdens de zwangerschap	10
	Van A naar Z	
4	Het bloedonderzoek	21
	Antistoffen tegen bloedgroepen	
	Infectieziekten	
5	Onderzoek naar aangeboren afwijkingen	25
	De screening op down-, edwards- en patauysyndroom	
	De 20 wekenecho	
6	Vorbereiden op de bevalling en kraamtijd	26
	Hoe bereid je je voor?	
	Geef aan wat jij wilt in een geboortepan	
	Plaats van de bevalling	
	Regel kraamzorg	
	Borstvoeding	
	Erkenning en keuze voor de achternaam	
7	De bevalling	28
	Moment van de bevalling	
	De bevalling begint	
	Weeën, ontsluiting en persen	
	Complicaties	

8	Na de bevalling	30
	De eerste tijd met je baby	
	Aangifte van de geboorte	
	Kraamzorg	
	Medicijnen en borstvoeding	
	Heeft de huid van je baby een gele kleur?	
	Hielprik	
	Gehoorscreening	
	Consultatiebureau	
	Vaccinatie van je kind	
	Weer aan het werk	
9	Privacy	33
	1. Gegevens over je zwangerschap en de geboorte	
	2. Screeningen tijdens de zwangerschap	
10	Meer informatie	36
	 Neem direct contact op met je verloskundige of gynaecoloog bij de volgende alarmsignalen	

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. Tijdens de zwangerschap kun je te maken krijgen met klachten die bij de zwangerschap horen. Of met alarmsignalen waarbij het belangrijk is om direct contact op te nemen met je verloskundige of gynaecoloog. 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 uiterekende 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 begeleid door de verloskundige, of soms door een verloskundige 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 (in opleiding) of een klinisch verloskundige. Dankzij goede samenwerking tussen verloskundigen, huisartsen en gynaecologen mag je rekenen op goede zorg voor jou en je kind.

Over deze folder

In deze folder staat algemene informatie over wat de zwangere vrouw normaal gesproken aan zorg en voorlichting kan verwachten. Schriftelijke voorlichting is echter altijd een aanvulling op het gesprek met de verloskundige, huisarts of gynaecoloog. In deze folder 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' ook 'huisarts' lezen. De informatie in de folder is gericht op zwangere vrouwen, maar veel informatie is ook belangrijk voor je partner. Wil je meer weten? In hoofdstuk 10 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 snel een afspraak

Zodra je weet dat je zwanger bent, is het belangrijk dat je snel een afspraak maakt met je verloskundige of gynaecoloog. De 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 en de gezondheid van je partner.** 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.
- **Je werkomstandigheden.** Het is goed als je van tevoren bedenkt of er risico’s op je werk zijn voor je ongeboren kind of voor jezelf. Je kunt dit ook vragen aan je werkgever.
- **Onderzoeken.** Je krijgt uitleg over het bloedonderzoek (zie pagina 21). En je bespreekt de mogelijkheid van de screening op down-, edwards- en patau-syndroom en de 20 wekenecho (zie pagina 25).

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.

Kijk op pagina 38 en 39 bij welke alarmsignalen je meteen contact op moet nemen met je verloskundige of gynaecoloog.

3 Gezondheid tijdens de zwangerschap

Van A naar Z

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? Stel ze aan je verloskundige of gynaecoloog. Op pagina 38 en 39 lees je bij welke alarmsignalen je meteen contact moet opnemen 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 17).

Alcohol

Drink geen alcohol als je zwanger bent of wilt worden, of als je borstvoeding geeft. Zelfs kleine hoeveelheden alcohol kunnen schadelijk zijn voor de zwangerschap en voor de groei en ontwikkeling van je kind. Mogelijke risico's zijn schade aan de hersenen of andere organen van je kind, een te vroeg geboren kind of een kind met een te laag geboortegewicht. De kans op schade neemt toe naarmate je vaker of meer drinkt, maar geen enkele hoeveelheid is veilig.

Neem contact op met je verloskundige, gynaecoloog of huisarts als je over je alcoholgebruik wilt praten en hulp nodig hebt. Kijk voor meer informatie op www.alcoholinfo.nl.

Besmettelijke ziekten

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

Ook het cytomegalovirus (CMV) kan schadelijk zijn voor je ongeboren kind. Dit virus komt vaak voor in speeksel en urine van kleine kinderen. Goede hygiëne is daarom belangrijk. Dit verkleint de kans dat jij een besmettelijke ziekte krijgt zoals een infectie met CMV. Denk bijvoorbeeld aan handen wassen (met zeep) na het afvegen van snottebellen en na het verwisselen van luiers. Ook is het niet verstandig om bestek en eten te delen, of de speen van je kind in je eigen mond te stoppen.

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 wordt sterk afgeraden als je zwanger wilt worden, al zwanger bent of als je borstvoeding geeft. 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. Paddo's worden afgeraden omdat er te weinig bekend is over de schade die ze kunnen veroorzaken bij het ongeboren kind. Afhankelijk van het soort drugs kan je kind ontweningsverschijnselen, een aangeboren afwijking of een ontwikkelingsstoornis krijgen.

Als je harddrugs gebruikt, kan stoppen tijdens de zwangerschap ontwenningsverschijnselen bij het ongeboren kind veroorzaken. Zoek professionele hulp als je stopt. Kijk voor meer informatie over drugs op www.drugsinfo.nl.

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 huisarts, verloskundige of gynaecoloog.



Foliumzuur

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

Jodiumtabletten

Het is belangrijk om jodiumtabletten in huis te hebben als je zwanger bent. Die moet je slikken als er een kernongeval is. Daarmee bescherm je je ongeboren kind tegen schildklierkanker. Slik ze pas als je hoort van de overheid dat je dit moet doen, niet eerder. Je kunt voor €2,95 een doosje jodiumtabletten kopen bij apotheek of drogist. Meer informatie vind je op www.waaromkrijgikjodiumtabletten.nl.

Kattenbak of tuinieren (toxoplasmose)

Toxoplasmose is een ziekte die schadelijk kan zijn voor je ongeboren kind. Heb je al eens toxoplasmose gehad? Dan ben je tegen deze ziekte beschermd. De ziekte wordt veroorzaakt door een parasiet. Die parasiet kan voorkomen in de uitwerpselen van (vooral jonge) katten. Hierdoor kan de parasiet ook in een zandbak terecht komen. Draag handschoenen als je de kattenbak verschoont of in de tuin werkt. En was je handen als je daarmee klaar bent. Was je handen en die van de kinderen ook na het spelen in de zandbak.

Op pagina 18 en 19 kun je lezen dat je beter geen rauw vlees en ongewassen groente of fruit kunt eten. Hierdoor kun je namelijk ook toxoplasmose krijgen. Meer informatie vind je op www.rivm.nl/Onderwerpen/T/Toxoplasmose.

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. Als je meerdere dagen paracetamol nodig hebt, overleg dan met je verloskundige of gynaecoloog.

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.

Kijk voor meer informatie over het gebruik van medicijnen rondom de zwangerschap op www.lareb.nl.

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

Vooral 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

Roken tijdens de zwangerschap is schadelijk voor de moeder en de baby. Stop daarom met roken. Dat advies geldt ook voor je partner. Meeroken is ook schadelijk. Roken geeft meer kans op een miskraam, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en loslating van de placenta. Bij de baby is er kans op afwijkingen, een te laag geboortegewicht of te vroeg geboren worden. Baby's die een laag geboortegewicht hebben of te vroeg geboren worden, hebben een grotere kans op (ernstige) problemen tijdens en na de geboorte. Een te laag geboortegewicht vergroot ook de kans op ziekten op latere leeftijd, zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte en ernstig overgewicht. Bij het stoppen met roken kun je hulp vragen bij je verloskundige of (huis)arts.

Na de geboorte geeft roken in de buurt van het kind meer kans op wiegendood. Opgroeien in een omgeving waarin gerookt wordt, geeft meer kans op bijvoorbeeld astma of andere longziekten. Kijk voor meer informatie op www.rokeninfo.nl of op www.rijksoverheid.nl (zoektermen 'zwanger roken').

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

In het dagelijkse leven kom je voortdurend in aanraking met natuurlijke én door de mens gemaakte chemische stoffen. Deze stoffen kunnen schadelijk zijn voor de gezondheid. De hoeveelheid die we binnen krijgen van een schadelijke stof bepaalt of er ook echt schade aan de gezondheid ontstaat. In sommige producten zitten stoffen die schadelijk kunnen zijn als we er veel van binnen krijgen. Denk aan schoonmaakproducten (bijvoorbeeld bleekmiddel met hypochloriet), verf, lijm en kit met oplosmiddelen zoals terpentine of aceton en middelen tegen ongedierte. Je ongebooren kind is extra kwetsbaar voor schadelijke stoffen. Probeer contact met dit soort producten daarom zo veel mogelijk te beperken.

Ook via de lucht in huis kun je schadelijke stoffen inademen. Daarom is het belangrijk om je woonruimte regelmatig te luchten. Informatie over hormoonverstorende stoffen kun je vinden op: www.rivm.nl/hormoonverstorende-stoffen.

Seksualiteit

De beleving van intimiteit en seksualiteit tijdens de zwangerschap wisselt per persoon en per zwangerschap. Bij een 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. Probeer minder te 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. 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 perslucht wordt afgeraden tijdens de zwangerschap.

Straling

Van de straling van beeldschermen en magnetrons is geen schadelijke invloed aangetoond. Moet je een medisch onderzoek ondergaan? Meld dan altijd dat je zwanger bent. Vaak is het mogelijk het onderzoek uit te stellen tot na de bevalling.

Vaccinatie tijdens de zwangerschap

Kinkhoest is een erg besmettelijke ziekte en vooral gevaarlijk voor pasgeboren baby's. Ze kunnen longontsteking krijgen, hersenschade oplopen of zelfs overlijden. Baby's worden op het consultatiebureau tegen kinkhoest ingeënt. Dit gebeurt wanneer ze ongeveer 6 weken oud zijn.

De eerste 6 weken zijn baby's dus nog niet beschermd tegen deze ziekte. Daarom krijgen zwangere vrouwen het advies om zichzelf tijdens de zwangerschap te laten inenten tegen kinkhoest. Dan is de baby direct vanaf de geboorte beschermd. De antistoffen die de moeder aanmaakt gaan via de navelstreng naar het kindje. Je kindje kan dan later starten met het Rijksvaccinatieprogramma en hoeft zelf een prik minder.

Het is de verwachting dat zwangere vrouwen deze prik gratis aangeboden krijgen vanaf december 2019. Wil je de vaccinatie eerder hebben, dan kun je de prik bij de huisarts of de GGD halen. Je verloskundige of gynaecoloog kan je hier meer over vertellen. Of kijk voor meer informatie op www.rivm.nl/kinkhoestprik-zwanger.

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 met vakantie? Bespreek dat met je verloskundige of gynaecoloog. Als je naar een ver land wilt reizen, neem dan 6 tot 8 weken voor vertrek contact op met je huisarts of de GGD voor een reizigersadvies en eventuele vaccinaties. Zeg daarbij duidelijk dat je zwanger bent. Tegen vliegreizen tijdens de zwangerschap bestaat uit medisch oogpunt geen bezwaar voor moeder en kind. Vliegmaatschappijen vervoeren

meestal geen vrouwen die langer dan 32 tot 34 weken zwanger zijn, omdat ze geen bevallingen in de lucht willen riskeren. Kijk voor meer informatie over dit onderwerp op www.lcr.nl

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 volkorenproducten. Eventueel kun je zemelen toevoegen. Zorg dat je daarbij ongeveer 2 liter per dag drinkt. Ook lichaamsbeweging is belangrijk voor de stoelgang.

Vitamine D

Je lichaam kan zelf vitamine D aanmaken maar daarvoor is wel daglicht nodig. Daarom wordt aangeraden om elke dag buiten te komen als het licht is. De Gezondheidsraad concludeerde in 2012 dat zwangere vrouwen op zich geen verhoogde behoefte aan vitamine D hebben. Toch adviseert de Gezondheidsraad alle zwangeren 'voor de zekerheid' 10 microgram vitamine D per dag te gebruiken. Je kunt zelf de afweging maken of je hiervoor kiest. Extra vitamine D slikken is vooral zinvol als je weinig buiten in de zon komt (minder dan een half uur per dag), vaak gesluiert bent of als je huid niet met de zon in aanraking komt, bijvoorbeeld omdat je make-up met een beschermingsfactor tegen de zon op hebt. Een donkere huidskleur heeft meer zon nodig om genoeg vitamine D aan te maken. Het advies is dat zwangeren met een donkere huidskleur wel extra vitamine D gebruiken. Slik niet meer dan 10 microgram per dag, behalve als je arts dat zegt.

Ook in voeding zit vitamine D, bijvoorbeeld in vette vis zoals zalm of makreel, en in zachte margarine, vlees en eieren. Bedenk wel dat de hoeveelheid vitamine D uit voeding onvoldoende is om in je dagelijkse behoefte te voorzien.

Vitaminepillen

Vitaminepillen zijn niet nodig als je gezond en gevarieerd eet. Wil je toch vitaminepillen gebruiken? Kies dan een van de multivitaminepillen die speciaal voor zwangeren zijn. Deze pillen bevatten een aangepaste hoeveelheid vitamine A. Te veel vitamine A kan schadelijk zijn voor de gezondheid van je kind. Let er ook op of hier al vitamine D in zit. Zo ja, slik dan geen extra vitamine D (zie het tekstblok hiervoor).

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

Gezond en gevarieerd eten

Het is belangrijk om gezond en gevarieerd te eten tijdens je zwangerschap. Eten voor twee is niet nodig. Als je gevarieerd eet volgens 'de Schijf van Vijf' krijg je genoeg voedingsstoffen binnen. Een aantal tips:

- Varieer met groente en fruit.
- Eet je vlees en/of vis? Varieer met vleesvervangers.
- Zorg dat je voldoende ijzer binnenkrijgt. Ijzer zit in vlees(waren), vis, kip, eieren en vleesvervangers. Eet daar iets meer van tijdens je zwangerschap. Zo verklein je de kans op bloedarmoede door ijzergebrek tijdens de zwangerschap.

Eet een keer per week vis, bij voorkeur vette vis. De vetzuren in vis zijn belangrijk voor de ontwikkeling van de hersenen en het zicht bij ongeboren baby's. Bepaalde vis kun je beter mijden. Meer informatie vind je op www.voedingscentrum.nl/zwanger.

Eet je vegetarisch? Je kunt prima zonder vlees of vis als je goede vervangers en andere



voedingsmiddelen eet. De vervangers heb je als vegetariër nodig om voldoende ijzer, vitamine B1 en B12 binnen te krijgen. B-vitamines zitten vooral in volkorenproducten, aardappelen, peulvruchten, eieren en zuivel. Eieren en peulvruchten bevatten ook ijzer, net als vleesvervangers (kijk daarvoor altijd op het etiket). Eet je veganistisch? Dan is het verstandig om adviezen te krijgen van een diëtist.

Wat kun je beter niet eten?

- Rauwe eieren en producten met rauwe eieren;
- Kaas gemaakt van rauwe melk. Vraag of de kaas gemaakt is van gepasteuriseerde of gesteriliseerde melk;
- Rauw vlees;

- Lever. Eet geen lever of producten 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;
- Bepaalde kruidenpillen;
- Gerookte vis. Gerookte vis kan bacteriën bevatten, zoals listeria. Na verhitting is gerookte vis veilig om te eten;
- Roofvis zoals tonijn, zwaardvis, snoekbaars, haai of koningsmakreel;
- Rauwe vis en schaal- en schelpdieren. Deze producten kun je wel eten als je ze goed verhit.

Wat kun je beter niet drinken?

- Rauwe melk. Melk uit de supermarkt is gepasteuriseerd of gesteriliseerd en kan geen kwaad. Kijk of er 'gepasteuriseerd' of 'gesteriliseerd' op het etiket staat;
- Dranken met cafeïne, zoals koffie of energiedrankjes. Drink maximaal 1 energiedrankje per dag, en drink beperkt koffie;
- Bepaalde kruidentheeën;
- Alcohol.

Meer informatie over eten en drinken tijdens de zwangerschap vind je op www.voedingscentrum.nl/zwanger. Of download de app ZwangerHap van het Voedingscentrum: www.voedingscentrum.nl/zwangerhap.

Voorkom infecties via voedsel

Goede hygiëne is belangrijk, vooral tijdens de zwangerschap. Was daarom altijd rauwe groente en fruit. Was je handen en keukengerei na contact met rauw vlees goed af met warm water en zeep, en droog af met een droge thee/handdoek.

Zorg ervoor dat vlees goed doorbakken is.

Let op de houdbaarheidsdatum van de producten die je koopt. Eet producten die kunnen bederven uiterlijk op de TGT-datum (te gebruiken tot). Meer tips over veilig eten voor zwangeren vind je op www.voedingscentrum.nl/zwanger.

Afvallen en vasten tijdens de zwangerschap

Afvallen tijdens de zwangerschap is ongezond voor jou en je baby. Wil je vasten? Bijvoorbeeld vanwege de ramadan? Bespreek dit met je verloskundige of gynaecoloog.

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 Inspectie SZW (www.inspectieszw.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.rivm.nl/zwangerschap/werk (risico's op het werk). Informatie over de rechten van de zwangere en haar partner is te vinden op www.fnv.nl (zoekterm 'zwanger').

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 zwangerschapsverlof kan ingaan 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. Meer informatie hierover en over partnerverlof is te vinden op 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 heet Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE). 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 één 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 die meestal goed te behandelen is.

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.

Meer informatie over antistoffen tegen bloedgroepen vind je op www.rivm.nl/bloedonderzoek-zwangeren. Op deze website vind je onder 'Folders' ook folders met meer informatie over Rhesus D-negatief, Rhesus c-negatief en bloedgroepantistoffen.

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 meestal niet schadelijk voor de gezondheid van je kind. 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 6 weken, 3 maanden, 4 maanden en 11 maanden op het consultatiebureau.

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.soa aids.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.

Meer informatie over de screening op infectieziekten vind je op www.rivm.nl/bloedonderzoek-zwangeren. Onder 'Folders' vind je hierover enkele folders.

Informatie over de registratie van je gegevens en het bloedonderzoek vind je op pagina 35.



5 Onderzoek naar aangeboren afwijkingen

Tijdens de zwangerschap kun je laten onderzoeken of je kind mogelijk een aangeboren aandoening of lichamelijke afwijkingen heeft. Dit heet prenatale screening.

Er zijn twee onderzoeken:

1. de prenatale screening op down-, edwards- en patau syndroom;
2. de screening op lichamelijke afwijkingen (20 weken echo).

Je bepaalt zelf of je deze onderzoeken laat doen.

De screening op down-, edwards- en patau syndroom

Je kunt laten onderzoeken (screenen) of je mogelijk zwanger bent van een kind met down-, edwards- of patau syndroom. Dit onderzoek is al vroeg in de zwangerschap.

De 20 weken echo

Bij de 20 weken echo kun je laten onderzoeken (screenen) of je ongeboren kind mogelijk lichamelijke afwijkingen heeft. De echoscopist controleert ook of het kind goed groeit en of er voldoende vruchtwater is.

Uitgebreid gesprek

Je verloskundige of gynaecoloog vraagt bij het eerste bezoek of je meer wilt weten over de screening op down-, edwards- en patau syndroom en de 20 weken echo. Zo ja, dan volgt een uitgebreid gesprek. Na dit gesprek beslis je zelf of je onderzoek wilt.

Op www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl vind je meer informatie over de screening op down-, edwards- en patau syndroom en de 20 weken echo. Daar staat ook een vragenlijst die je kan helpen om je eigen gevoelens en gedachten op een rij te zetten.

De folders met meer informatie staan op:
www.rivm.nl/down-edwards-patau/folder
www.rivm.nl/zowekenecho/folder



6 Voorbereiden op de bevalling en kraamtijd

De zwangerschaps- en kraamtijd kan voor jou een hectische tijd zijn. Een goede voorbereiding op de bevalling kan eventuele onzekerheid en angst wegnemen. Door een goede voorbereiding kun je je beter ontspannen tijdens de bevalling en dat zorgt ervoor dat je bevalling vlotter verloopt. Ook kun je nadenken over keuzes die bij je passen, bijvoorbeeld waar je wilt bevallen: thuis, in een geboortecentrum of in het ziekenhuis.

Hoe bereid je je voor?

Voor de bevalling kun je je vragen stellen aan de verloskundige of gynaecoloog. Zij of hij geeft je betrouwbare informatie over bevallen en verwijst je naar meer informatie. Ook kun je naar voorlichtingsbijeenkomsten bij je verloskundigenpraktijk, het geboortecentrum en het ziekenhuis. Op die manier krijg je een beeld over waar je wilt bevallen. Als je een zwangerschapscursus volgt, leer je onder andere ademhalingstechnieken en manieren om de weeën op te vangen.

Geef aan wat jij wilt in een geboorteplan

Een geboorteplan helpt je om over je wensen en verwachtingen voor de bevalling na te denken en deze te bespreken met je partner, verloskundige, gynaecoloog en/of andere zorgverlener. Je kunt aangeven wat voor jou belangrijk is. Samen met je verloskundige of gynaecoloog bepaal je of je wensen haalbaar zijn.

Krijg je tijdens de zwangerschap of bevalling een andere zorgverlener? Bespreek je plan dan ook met haar of hem. Je geboorteplan maakt deel uit van je medisch dossier. De verloskundige of gynaecoloog die jou tijdens de bevalling begeleidt, kan op die manier altijd je geboorteplan nalezen. Bedenk wel dat in acute situaties dingen soms anders lopen dan gepland.

Een uitgebreid voorbeeld van een geboorteplan vind je op www.deverloskundige.nl onder 'Bevalling'. Meer informatie over onder andere bevallen en pijnbestrijding vind je op:

- www.deverloskundige.nl onder 'Bevalling'
- www.degynaecoloog.nl → voer de zoekterm 'pijnstilling' in
- www.thuisarts.nl → voer de zoekterm 'Bevalling' in.

Plaats van de bevalling

Ben je zwanger zonder medische bijzonderheden 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 de verloskundige. Word je tijdens de zwangerschap begeleid door de gynaecoloog? Of ontstaan er complicaties tijdens de zwangerschap of bevalling? Dan is het advies om te bevallen in het ziekenhuis. Dat kan bijvoorbeeld nodig zijn bij een stuitligging van je baby of als je tijdens de zwangerschap een te hoge bloeddruk hebt.

Regel kraamzorg

Regel de kraamzorg op tijd, in ieder geval vóór de 16e week van de zwangerschap. Je kunt zelf je kraamzorgorganisatie kiezen. Informeer bij je zorgverzekeraar op welke vorm van kraamzorg je recht hebt. De kraamverzorgende kan ondersteuning bieden tijdens de bevalling. Die ondersteuning kan zowel thuis als in een geboortecentrum plaatsvinden en soms in een ziekenhuis. Meer informatie over kraamzorg kun je krijgen bij je verloskundige of gynaecoloog.

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 altijd een lactatiekundige raadplegen. Na de bevalling kun je met vragen over de borstvoeding ook terecht bij je verloskundige, kraamverzorgende of het consultatiebureau. De apotheker kan je adviseren over medicijnen en borstvoeding. Als borstvoeding niet kan, is donormelk of poedermelk (kunstvoeding) een alternatief. Voor meer informatie over borstvoeding kun je terecht op www.borstvoeding.nl of bij je verloskundige of gynaecoloog.

Erkenning en keuze voor de achternaam

Geef de geboorte van je kind zo snel mogelijk aan bij de gemeente. Dat moet in ieder geval binnen 3 werkdagen gebeuren (zie ook pagina 30). Zijn jullie niet getrouwd of hebben jullie geen geregistreerd partnerschap? Regel dan al tijdens de zwangerschap de erkenning van het kind door de partner. Dat scheelt veel extra werk na de geboorte. Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl/onderwerpen/erkenning-kind. Daar vind je ook informatie over welke achternaam jullie je kind kunnen geven.

7 De bevalling

De bevalling verloopt in stappen. De verloskundige en/of kraamverzorgende kan je hierbij continu begeleiden. Ook je partner of iemand anders die dicht bij je staat, kan een rol spelen.

Moment van de bevalling

Op basis van de termijnecho is je vermoedelijke bevaldatum vastgesteld. Slechts 5% van de vrouwen bevalt ook écht op die datum. Als je gezond zwanger bent en de bevalling begint bij een zwangerschap tussen 37 en 42 weken, dan mag je kiezen waar je wilt bevallen. Als de bevalling begint voordat je 37 weken zwanger bent, dan heet dit vroeggeboorte en is het advies om in het ziekenhuis te bevallen. Begint de bevalling na 42 weken zwangerschap, dan ben je overtijd. Ben je met 42 weken niet bevallen, dan overlegt de verloskundige met jou over een verwijzing naar het ziekenhuis.

Meer informatie over vroeggeboorte en overtijd vind je op www.deverloskundige.nl onder 'Bevalling' en op www.degynaecoloog.nl.

De bevalling begint

Meestal begint de bevalling met weeën. Soms doen die weeën pijn en volgen ze elkaar al snel op. Maar meestal zijn ze in het begin nog kort, onregelmatig en niet zo pijnlijk. De bevalling kan zich ook aankondigen met het breken van de vliezen. Ook dan zijn sterke weeën nodig om de baarmoedermond open te maken. Ze beginnen meestal binnen 24 uur na het breken van de vliezen. Met je verloskundige of gynaecoloog heb je afspraken gemaakt wanneer je contact met haar of hem opneemt als de bevalling is begonnen.

Weeën, ontsluiting en persen

De weeën maken de baarmoedermond soepeler en dunner. Hoe snel het gaat, hangt ook af van de weeën. De eerste centimeters van de ontsluiting gaan meestal langzamer dan het laatste stukje ontsluiting. Bij 10 centimeter heb je volledige ontsluiting. De ontsluitingsweeën gaan over in persweeën. Op het hoogtepunt van de wee voel je dan drang om te drukken. Dat is persdrang. Je gaat actief mee persen. Tijdens het persen kan je verloskundige of gynaecoloog je coachen om je baby geboren te laten worden. Neem na de geboorte je baby direct op je (liefst blote) borst.

Complicaties

Bij complicaties tijdens de bevalling overlegt de verloskundige of gynaecoloog met je wat te doen. Ongeveer de helft van de vrouwen wordt tijdens de bevalling van hun eerste kind naar het ziekenhuis doorverwezen, bijvoorbeeld voor medicinale pijnbehandeling of als de baby in het vruchtwater heeft gepoept. Bij een volgende bevalling is de kans dat je tijdens de bevalling naar de gynaecoloog wordt doorverwezen aanzienlijk kleiner.

Bij iedere bevalling bestaan er kansen op medische ingrepen. Bij een eerste kindje is bijvoorbeeld de kans op een keizersnede (ook wel sectio genoemd) ongeveer 16% en de kans op een vacuümverlossing 19%. Deze vinden altijd in het ziekenhuis plaats. Meer informatie over de keizersnede vind je op www.deverloskundige.nl onder 'Bevalling'.



8 Na de bevalling

De eerste tijd met je baby

De zwangerschap en de geboorte van een kind zijn blijde en 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

Na de bevalling krijg je kraamzorg. De kraamverzorgende neemt de zorg voor moeder en kind op zich, maar begeleidt ook de partner. Het is belangrijk dat je aangeeft waar jullie behoefte aan hebben. Daar houdt de kraamverzorgende zoveel mogelijk rekening mee.

Medicijnen en borstvoeding

Geef je borstvoeding en gebruik je medicijnen, of ga je nieuwe medicijnen gebruiken? Bespreek dit met je huisarts, verloskundige of gynaecoloog en geef door aan de apotheker dat je borstvoeding geeft. Bij pijnklachten kun je zonder gevaar paracetamol gebruiken. Heb je meerdere dagen paracetamol nodig? Bespreek dit dan met je huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Kijk voor meer informatie over het gebruik van medicijnen tijdens de borstvoeding op www.lareb.nl.

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 bloedtest. Baby's met een te hoge uitslag krijgen meestal een behandeling met lichttherapie in een ziekenhuis. Meer informatie over geelzucht bij baby's vind je op www.babyzietgeel.nl.

Hielprik

In de eerste week na de geboorte van je kind wordt wat bloed afgenomen uit de hiel van je kind. In een laboratorium wordt dit bloed onderzocht op een aantal zeldzame, ernstige ziekten. De meeste ziekten zijn niet te genezen. Maar ze zijn wel te behandelen, bijvoorbeeld met medicijnen of een dieet. Tijdige opsporing en behandeling van deze ziekten voorkomt of beperkt zeer ernstige schade aan de lichamelijke en verstandelijke ontwikkeling van een kind. Het is daarom heel belangrijk dat je kind meedoet aan de hielprik.

Er komt iemand bij je thuis voor de hielprik. Wanneer je kind in het ziekenhuis ligt, dan wordt de hielprik in het ziekenhuis afgenomen. Als je op tijd aangifte hebt gedaan van de geboorte, hoeft je verder niets te doen. Aan het einde van je zwangerschap krijg je een folder over de hielprik en de gehoorscreening van je verloskundige of gynaecoloog. Zie voor meer informatie: www.rivm.nl/hielprik.

Gehoorscreening

Een goed gehoor is belangrijk. Als een kind niet goed hoort kan het niet goed leren 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 meestal thuis, tussen de 4 en 7 dagen na de geboorte. De test duurt enkele minuten en doet geen pijn. Meestal wordt ook meteen de hielprik uitgevoerd.

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 hoeft 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-ziekte, bof, mazelen, rodehond, meningokokken ACWY, hepatitis B en later ook HPV (baarmoederhalskanker). Kinderen die extra kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld omdat ze te vroeg zijn geboren, krijgen vanaf de zomer van 2019 ook een vaccinatie tegen het rotavirus.

Deze 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 vrijwillig, bijna alle kinderen in Nederland doen mee aan het programma. Er zijn voor jou geen kosten aan verbonden. Wil je alvast meer weten? Neem dan contact op met het consultatiebureau, het CJG of de GGD. Of kijk op www.rijksvaccinatieprogramma.nl.



Weer aan het werk

Als je weer aan het werk gaat, zul je merken dat je de eerste tijd nog heel kwetsbaar bent. Daarom zijn er speciale regelingen voor vrouwen die net bevallen zijn en ook voor vrouwen die borstvoeding geven.

Meer informatie hierover vind je op www.fnv.nl/zwangerschap.

9 Privacy

1. Gegevens over je zwangerschap en de geboorte

Gebruik van gegevens voor je zorg

Je verloskundige, gynaecoloog of huisarts en/of kraamverzorgende registreren gegevens over je zwangerschap en kraambed in een zorgdossier. Dit is een wettelijke plicht van elke zorgverlener. Deze registratie is nodig om goede zorg aan jou en je kind te kunnen bieden. In het dossier staan gegevens over de gezondheidstoestand van jou en je kind, en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen. Zorgverleners die bij jouw behandeling betrokken zijn, hebben toegang tot je gegevens wanneer dat noodzakelijk is voor hun werk. Doordat zorgverleners voor de directe zorg de gegevens van jou en je kind met elkaar mogen delen, weten de zorgverleners van elkaar wat er gedaan en afgesproken is. Al deze zorgverleners hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

Gebruik van gegevens voor landelijke kwaliteitsverbetering en onderzoek

De verloskundige, huisarts, gynaecoloog of de kinderarts die jouw kind heeft behandeld, levert gegevens aan de Perinatale Registratie aan (perinataal betekent de periode rondom de zwangerschap en geboorte). In deze registratie worden de gegevens van de verschillende zorgverleners in het hele traject verzameld. Met die informatie is de kwaliteit van de zorg te verbeteren, onder andere via de perinatale audit (tijdens een perinatale audit analyseren zorgverleners op een kritische, gestructureerde manier de daadwerkelijk verleende zorg).

Verder worden deze gegevens ook gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Door dit onderzoek kan de medische kennis over zwangerschap en geboorte worden vergroot. Voor wetenschappelijk onderzoek worden anonieme gegevens gebruikt. Tot jou of je kind herleidbare gegevens worden alleen gebruikt als je hier toestemming voor geeft.

De Perinatale Registratie wordt namens de verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen beheerd door Perined. Meer informatie over hoe je privacy bij de Perinatale Registratie of de Perinatale Audit is beschermd, vind je door op de website van Perined www.perined.nl te klikken op 'Privacy'.

2. Screeningen tijdens de zwangerschap

Informatie over de screeningen

Het is tijdens de zwangerschap ook mogelijk om mee te doen aan enkele screeningen. Na de geboorte krijg je ook screeningen voor je baby aangeboden. Met een screening kun je heel vroeg bepaalde ziekten of afwijkingen ontdekken. Het is goed om te weten wat je kunt verwachten van een screening. Daarom krijg je hierover informatie van je verloskundig zorgverlener en in deze folder.

Meer informatie over de screeningen vind je op de websites van het RIVM die in deze folder vermeld staan (zie hoofdstuk 10). Informatie over het bloedonderzoek (zie hoofdstuk 4) staat aan het eind van dit hoofdstuk*.

Je beslist zelf of jij of je kind aan de screeningen meedoet.

Gegevens over de screening in een landelijk informatiesysteem

Als je tijdens de zwangerschap meedoet aan een screening komen je naam, adres, geboortedatum en uitslagen van de screening in een landelijk informatiesysteem. Om je kind te kunnen uitnodigen voor de hielprik- en gehoorscreening, geeft de burgerlijke stand van de gemeente de gegevens van je pasgeboren kind door. Deze gegevens komen ook in dit informatiesysteem.

De informatiesystemen zijn nodig om de screening goed te laten verlopen en om de kwaliteit van de uitvoering van de screening te bewaken. Anonieme gegevens en uitslagen worden ook gebruikt voor landelijke statistieken en voor wetenschappelijk onderzoek om de screening en de behandeling te verbeteren.

Meer informatie over je privacy bij de screeningsprogramma's tijdens de zwangerschap vind je in de folders en op de RIVM-websites van de programma's. Deze staan in hoofdstuk 10 vermeld.

Het landelijke informatiesysteem en je privacy

De landelijke informatiesystemen zijn goed beveiligd. Alleen degenen die jouw gegevens nodig hebben voor het uitvoeren van de screening kunnen bij de gegevens. Hierbij wordt de wetgeving voor de bescherming van je privacy toegepast. Een privacystatement met daarin meer informatie over je privacy vind je op www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen onder 'Juridische informatie'. Daar lees je ook welke informatiesystemen er zijn, welke gegevens worden opgeslagen en hoe je jouw gegevens kunt laten verwijderen.

*** Informatie over het bloedonderzoek (hoofdstuk 4)**

Vroeg in de zwangerschap kun je je bloed laten onderzoeken op infectieziekten en antistoffen tegen bloedgroepen. Je kunt daar in hoofdstuk 4 van deze folder meer over lezen. De uitslagen van dit onderzoek komen in je eigen zorgdossier bij je verloskundige of gynaecoloog. Je gegevens en uitslagen komen ook in het landelijk informatiesysteem (Praeventis) van de screening. Je kunt hierboven lezen waarom dat nodig is, wat er met je gegevens gebeurt, hoe je privacy beschermd is en hoe je je gegevens kunt laten verwijderen.

Je gegevens kunnen in bepaalde gevallen ook worden opgenomen in een landelijk informatiesysteem (TRIX) dat beheerd wordt door de Stichting Sanquin Bloedvoorziening. Als je in de toekomst bloed nodig hebt, kan het bloedtransfusielaboratorium je gegevens inzien. Hierbij wordt de wetgeving voor de bescherming van je privacy toegepast. Je gegevens worden nooit zonder jouw toestemming aan derden gegeven.

10 Meer informatie

Website van de verloskundigen

www.deverloskundige.nl

Op de website van de beroepsorganisatie van verloskundigen (KNOV) vind je veel informatie over de zwangerschap en de bevalling. Je kunt hier lezen hoe de verloskundige je begeleidt voor, tijdens en na je zwangerschap. Je vindt er ook folders over bijvoorbeeld bevalhouding en pijnstilling, die je kunt downloaden. Om je goed voor te bereiden op de bevalling kun je online een geboortepan invullen. Ook kun je op de website op een eenvoudige manier een verloskundige bij jou in de buurt vinden.

Website van de gynaecologen

www.degynaecoloog.nl

De patiëntenwebsite van de beroepsvereniging van gynaecologen bevat veel informatie over onder andere kleine en grotere complicaties tijdens de zwangerschap of bij de bevalling.

Website van de huisartsen

www.thuisarts.nl

Door op deze website de zoektermen 'zwangerschap' of 'bevalling' in te voeren kom je bij de informatie over deze onderwerpen op de website. Bijvoorbeeld over klachten tijdens de zwangerschap, voeding, bloedarmoede en de kraamperiode.

Website van het College Perinatale Zorg

www.allesoverzwanger.nl

Op deze website vind je informatie over de zorg bij je zwangerschap en bevalling. Je vindt er informatie en adviezen van verloskundigen, gynaecologen en huisartsen zoals die ook beschreven staan in deze folder. En er is informatie over hoe de geboortezorg in Nederland geregeld is en welke rol en keuzes je zelf hebt als (aanstaande) ouder.

Het College Perinatale Zorg is een landelijk college waarin alle veldpartijen die te maken hebben met de geboortezorg in Nederland, samenwerken.

Websites van het RIVM over de screeningen en het Rijksvaccinatieprogramma

www.rivm.nl/bloedonderzoek-zwangeren: informatie over het bloedonderzoek bij zwangeren. De folders vind je onder 'Folders'.

www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl: informatie en een keuzehulp over de screening op down-, edwards- en patauysyndroom en de 20 wekenecho. De folders vind je onder 'Meer informatie'.

www.rivm.nl/gehoorscreening: informatie over de gehoorscreening bij pasgeborenen. De folder vind je onder 'Folders'.

www.rivm.nl/hielprik: informatie over de hielprikscreening bij pasgeborenen. De folder vind je onder 'Documenten'.

Op de websites zijn folders met algemene informatie over deze screeningen te vinden in het Engels en meestal ook in het Frans, Duits, Pools, Spaans, Portugees, Turks, Papiament, Chinees en Arabisch.

www.rijksvaccinatieprogramma.nl: bevat informatie over het Rijksvaccinatieprogramma.

Websites van het Erfocentrum

www.erfelijkheid.nl: veel informatie over erfelijkheid, erfelijkheidsonderzoek en erfelijke aandoeningen.

www.zwangerwijzer.nl: bevat een vragenlijst voor vrouwen en mannen. Na het invullen hiervan krijg je een overzicht van je antwoorden. Als er gezondheidsrisico's zijn voor jou of de baby, krijg je hierover informatie op de website.

Website van het Bijwerkingencentrum Lareb over medicijnen rondom de zwangerschap

www.lareb.nl

Op deze website staat veel informatie over het gebruik van medicijnen tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoeding. Als je zoekt op de naam van je medicijn, vind je de informatie die voor jou van toepassing is.

Website van het Voedingscentrum

www.voedingscentrum.nl/zwanger

Op de website van het Voedingscentrum vind je uitgebreide informatie over voeding tijdens de zwangerschap en voeding voor je kind.

Neem direct contact op met je verloskundige of gynaecoloog bij de volgende alarmsignalen:



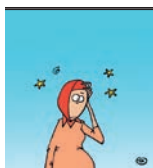
Ben je ongerust? Bespreek je zorgen met je verloskundige

Bespreek je zorgen over je gezondheid of je kind met de verloskundige. Ongerustheid is altijd een reden om te bellen. Als je de uitleg of informatie niet begrijpt, zeg dit dan tegen de verloskundige. Vraag zo nodig om extra tijd in te plannen wanneer je een afspraak maakt.



Bij vaginaal bloedverlies

Heb je vaginaal bloedverlies, bewaar je slipje of inlegkruisje en neem contact op met je verloskundige.



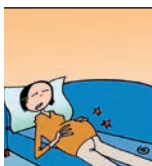
Bij hoofdpijn, sterretjes zien, braken, pijn in bovenbuik of bovenrug

Ben je meer dan 20 weken zwanger en heb je last van een of meer van de volgende signalen: hoofdpijn, sterretjes zien, braken, het gevoel van een strakke band om je hoofd of bovenbuik, pijn in de bovenbuik of tussen je schouderbladen, of plotseling vocht vasthouden in gezicht, handen of voeten? Neem dan contact op met je verloskundige.



Bij minder bewegingen van je kind dan anders

Ben je 26 of meer weken zwanger en voel je je kind minder bewegen dan je gewend bent? Neem dan contact op met je verloskundige.



Nog geen 37 weken zwanger en buikpijn of rugpijn die komt en gaat

Ben je nog geen 37 weken zwanger en heb je buikpijn of rugpijn die met een bepaalde regelmaat komt of gaat? Neem dan contact op met je verloskundige.



Bij vruchtwaterverlies

Wanneer de vliezen breken, merk je dat je opeens vaginaal vocht verliest. Het kan een plas vocht zijn, maar je kan ook kleine beetjes vocht verliezen. Vaak is vruchtwater helder en kleurloos. Soms heeft het een gele, groene of bruine kleur. Probeer wat vruchtwater op te vangen en bewaar het voor de verloskundige. Neem contact op met je verloskundige.

Deze patiëntveiligheidskaart is tot stand gekomen in samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

Deze patiëntveiligheidskaart is gemaakt op www.mijnzorgveilig.nl, een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland.

Ontwerp, opmaak en druk: Xerox/OBT, Den Haag

Fotografie: ANP, Van Beek Images, iStockphoto, Cats & Withoos fotografie

Redactieadres:

RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek, Postbus 1, postbak 49,
3720 BA Bilthoven, pns@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.



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



College Perinatale Zorg



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE



erfo centrum