

Zwanger!	2
Grote veranderingen	2
Eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog	2
Waar kan de verloskundige of arts naar vragen? Uw zwangerschap	2
Uw gezondheid	2
De gezondheid van uw familieleden	2
Uw leefomstandigheden	3
Registratie van uw gegevens	3
Waarom registratie?	3
Wat wordt geregistreerd?	3
Controles tijdens de zwangerschap	3
Hoe vaak vindt controle plaats	3
Beoordelen van de baarmoeder	3
De bloeddruk	3
Het gewicht	4
Urineonderzoek	4
Het bloedonderzoek	4
Bloedgroep	4
Hemoglobinegehalte	4
Rhesus-D-factor	4
Andere antistoffen	5
Hepatitis B	5
Lues (syfilis)	5
Hiv	5
Niet medische consequenties	5
Meer informatie?	6
Extra onderzoek	6
Andere seksueel overdraagbare aandoeningen	6
Rodehond (Rubella)	6
Glucose	6
Echoscopisch onderzoek	6
Onderzoek naar erfelijke en aangeboren aandoeningen	7
Antwoorden op enkele veel gestelde vragen	7
Leefregels	7
Voeding/vitamines	7
Roken	8
Alcohol	9
Drugs	9
Medicijnen	9
Straling	9
Sporten	9
Zwangerschapsgymnastiek	10
Seksualiteit	10
Werk buitenshuis	10
Vakanties	10
Problemen tijdens de zwangerschap	10
Om ook over na te denken	11
Plaats van bevalling	11
Kraamzorg	11
Verlof	11
Borst- of flesvoeding	11
Extra informatie	12
folders, brochures, internetadressen	12
Tot slot	13

Zwanger!

U bent zwanger en dat is een heel bijzondere gebeurtenis. Van harte gefeliciteerd. Ongetwijfeld heeft u veel vragen over de zwangerschap en controles. Welk onderzoek kunt u bijvoorbeeld verwachten bij het eerste bezoek aan de verloskundige, de huisarts of de gynaecoloog? Welke controles worden bij volgende bezoeken gedaan? Zijn er nog andere onderzoeken? Hoe zit het met voeding, medicijngebruik, sport en werk? Is uw partner ook welkom op het spreekuur?

Deze brochure geeft voorlichting over al deze aspecten. Hebt u na het lezen nog vragen, aarzel dan niet ze bij een volgend bezoek aan uw verloskundige of arts te stellen.

Grote veranderingen

Zwangerschap is een volkomen natuurlijk proces. Het is ook een periode van grote lichamelijke en emotionele veranderingen. Elke vrouw ervaart deze anders. Sommigen voelen zich negen maanden lang beter dan ooit. Anderen hebben klachten zoals misselijkheid, rugpijn, brandend maagzuur of moeizame ontlasting. Het zijn gebruikelijke zwangerschapsklachten die bij iedere vrouw en bij elke zwangerschap verschillen. De ene vrouw kan haar werk voortzetten tot vier of zes weken voor de uitgerekende datum, de andere zal al eerder haar werkzaamheden moeten aanpassen in verband met klachten. Ook in emotioneel opzicht verandert er veel. Voor de meeste vrouwen en hun partners is een zwangerschap een blijde gebeurtenis, maar soms zijn er ook zorgen over de relatie, werk, geld, het verloop van de zwangerschap of andere zaken.

Eerste bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog

Bij uw eerste bezoek krijgt u doorgaans een aantal vragen, bijvoorbeeld over uw zwangerschap, uw gezondheid, de gezondheid van uw partner en familieleden en over uw levenswijze. Meestal wordt u bij dit eerste bezoek ook kort onderzocht: uw bloeddruk wordt gemeten en de grootte van de baarmoeder wordt beoordeeld. Vaak luistert de verloskundige, huisarts of gynaecoloog ook naar de hartslag van uw kind. Tot slot wordt wat bloed afgenomen voor onderzoek. Natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen en informatie geven over uw eigen situatie. Het is verstandig uw vragen en opmerkingen van tevoren op te schrijven, zodat u ze tijdens het bezoek niet vergeet. Uw partner is uiteraard van harte welkom bij elke zwangerschapscontrole.

Waar kan de verloskundige of arts naar vragen?

Uw zwangerschap

De verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal vragen of dit uw eerste zwangerschap is.

Als u eerder zwanger bent geweest wordt ook gevraagd hoe deze zwangerschappen zijn verlopen. De eerste dag van de laatste menstruatie gebruikt men om de duur van de zwangerschap en de uitgerekende datum van de bevalling vast te stellen. Altijd is het van belang te weten of uw laatste menstruaties normaal en op tijd waren. Het is verstandig de begindagen van de laatste menstruaties voor uzelf op te schrijven en mee te nemen, evenals de datum waarop u eventueel met de pil bent gestopt. Ook de data van zwangerschapstesten die u hebt gedaan, zijn belangrijk.

Uw gezondheid

Vragen over uw gezondheid gaan over eerdere ziekten, operaties en behandelingen. Als u de laatste maanden medicijnen hebt gebruikt, of als u bepaalde klachten hebt, is het belangrijk dit te vertellen. Ook wordt meestal gevraagd of u drinkt, rookt of drugs (heeft) gebruikt.

Bloedtransfusies en onveilig vrijen kunnen ter sprake komen in verband met de kans op besmetting met een seksueel overdraagbare ziekte (zoals aids).

De gezondheid van uw familieleden

Als er ziekten of mogelijk erfelijke aandoeningen in uw familie of die van uw partner voorkomen, is het verstandig dit te melden. Voorbeelden zijn suikerziekte, hoge bloeddruk, taaislijmziekte, Down-syndroom, open rug en spierziekten. Ook is het belangrijk of er in de familie kinderen of volwassenen met aangeboren afwijkingen voorkomen, bijvoorbeeld hartafwijkingen. Sommige aandoeningen zijn al voor de geboorte door middel van onderzoek vast te stellen. Dit onderzoek heet prenatale of antenatale diagnostiek. Het wordt alleen besproken als u een verhoogd risico hebt op het krijgen van een kind met een erfelijke of aangeboren aandoening.

Uw leefomstandigheden

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

Registratie van uw gegevens

Onder andere als u deelneemt aan het bloedonderzoek, worden uw medische persoonsgegevens geregistreerd. Dat gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de Entadministraties en de Stichting Perinatale Registratie Nederland. Het doel van deze registratie is belangrijke medische persoonsgegevens rondom zwangerschap en geboorte te verzamelen, zowel over moeder als kind.

Waarom registratie?

De landelijk verzamelde medische gegevens vormen een bron voor medisch-wetenschappelijk en statistisch onderzoek. Daarom werken verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen mee aan de gegevensregistratie: zij vinden het belangrijk dat dergelijk onderzoek kan helpen om de medische kennis rond zwangerschap en geboorte te vergroten en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren. Een voorbeeld waaruit blijkt hoe belangrijk registratie is, zijn de - gelukkig zeldzame - gevallen waarin een doodgeboorte of een ernstige aandoening van het kind voorkomt. Aan de hand van de geregistreerde gegevens kan onderzoek gedaan worden naar de oorzaak en wat in de toekomst wellicht gedaan kan worden om het te voorkomen.

Wat wordt geregistreerd?

Uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog kan u desgewenst meer informatie geven over de gegevens die worden geregistreerd en zal u vragen of u toestemming geeft voor de registratie. Als u besluit, om welke reden dan ook, om deze toestemming niet te geven, zal dit vanzelfsprekend geen enkele invloed hebben op uw behandeling. Uw gegevens zullen dan zo bewerkt worden dat ze niet tot uw persoon herleidbaar zijn. Op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens kunt u de verantwoordelijke instantie achteraf altijd verzoeken om inzage in uw persoonsgegevens of verwijdering daarvan.

Wilt u meer informatie? Lees dan het informatieblad '*Zwanger: registratie van uw gegevens*' of kijk op de website www.gezondebaby.nl. :*Registratie van uw gegevens*

Controles tijdens de zwangerschap

Hoe vaak vindt controle plaats

Een gebruikelijk schema van controles is elke vier weken in het begin van de zwangerschap, gevolgd door een periode van controles om de 3 weken en later om de 2 weken, waarna de laatste weken wekelijks controle plaatsvindt. Omdat uit onderzoek blijkt dat zoveel controles bij een ongestoorde zwangerschap vermoedelijk niet nodig zijn, bespreekt de verloskundige, huisarts of gynaecoloog misschien minder controles met u.

Beoordelen van de baarmoeder

Bij elke controle wordt de groei van de baarmoeder nagegaan. Via de buik wordt de baarmoeder met de handen afgetast. Zo controleert de verloskundige of arts of het kind voldoende groeit. Vaak wordt vanaf de derde maand naar de harttonen van het kind geluisterd. In de laatste maanden van de zwangerschap onderzoekt de verloskundige of arts de ligging van het kind. In de laatste weken wordt gevoeld of het hoofd of de stuit van het kind indaalt in het bekken.

De bloeddruk

Meestal wordt bij elke controle uw bloeddruk gemeten. De bloeddruk wordt weergegeven in een bovendruk en een onderdruk (bijvoorbeeld 120/60). Vooral de onderdruk is van belang. Tegen het einde van de zwangerschap kan deze wat hoger worden. Een lage bloeddruk tijdens de zwangerschap kan geen kwaad, maar geeft soms vervelende klachten, zoals duizeligheid. Een hoge bloeddruk maakt vaak extra zorg voor moeder en kind noodzakelijk.

Het gewicht

Vroeger werd bij elk bezoek het gewicht gecontroleerd. Tegenwoordig hoeft gewichtscntrole bij een normaal verlopende zwangerschap niet altijd plaats te vinden. De verloskundige, huisarts of gynaecoloog weegt u daarom vaak niet meer als routine. Gemiddeld neemt uw gewicht met 10 tot 15 kilo toe in de zwangerschap.

Urineonderzoek

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

Het bloedonderzoek

U bent in verwachting en hoopt op een gezonde zwangerschap en een gezond kind. Zelf kunt u daaraan bijdragen door in uw leefgewoonten rekening te houden met uw baby. Maar u hebt niet alles in de hand: uw baby kan ziek worden door schadelijke stoffen, bacteriën of virussen die zich in uw bloed bevinden. Daarom wordt er aan het begin van uw zwangerschap een bloedonderzoek uitgevoerd. Als het onderzoek uitwijst dat uw baby kans heeft ziek te worden, is het vaak mogelijk om u te behandelen en zo uw baby te beschermen.

Tijdens een van uw eerste bezoeken aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog wordt wat bloed afgenomen voor dit bloedonderzoek. Dat gebeurt alleen met uw toestemming. U kunt aangeven dat u onderdelen van het onderzoek achterwege wilt laten. De uitslag van het onderzoek krijgt u tijdens uw volgende consult, tenzij u dit anders heeft afgesproken. Bij het standaard onderzoek wordt uw bloed onderzocht op:

- bloedgroep
- hemoglobinegehalte
- de rhesus-D-factor
- andere antistoffen
- hepatitis B
- lues (syfilis)
- hiv

Hieronder kunt u lezen wat er precies onderzocht wordt en wat er na het onderzoek gebeurt als blijkt dat uw baby kans heeft om ziek te worden.

Bloedgroep

Het is belangrijk uw bloedgroep te weten voor het geval dat u een bloedtransfusie nodig hebt. De bloedgroep kan A, B, AB of 0 zijn.

Hemoglobinegehalte

Met onderzoek naar het hemoglobinegehalte (Hb) van rode bloedcellen wordt nagegaan of u bloedarmoede hebt. Dit onderzoek kan verschillende keren in de zwangerschap plaatsvinden. Bloedarmoede is meestal goed te behandelen en niet schadelijk voor uw kind.

Rhesus-D-factor

De rhesus-D-factor is een stof die in het bloed aanwezig kan zijn. Als u die stof in uw bloed hebt, bent u rhesus-D-positief. Hebt u die stof niet, dan bent u rhesus-D-negatief.

Dat is niets bijzonders. Het is een kwestie van erfelijkheid, net als de kleur van uw ogen en haar. Zestien procent van de Nederlandse zwangeren is rhesus-D-negatief. Een rhesus-D-negatieve zwangere heeft echter wel bijzondere aandacht nodig om complicaties te voorkomen bij een eventueel rhesus-D-positieve baby. Tijdens de zwangerschap is er namelijk een kleine kans dat er een beetje bloed van de baby in de bloedbaan van de moeder komt. Bij de geboorte is die kans zelfs vrij groot. Komt er nu bloed van een rhesus-D-positieve baby in de bloedbaan van een rhesus-D-negatieve moeder, dan kan de moeder afweerstoffen tegen dat bloed gaan maken. Deze zogeheten antistoffen kunnen via de navelstreng het bloed van de baby bereiken en afbreken, waardoor de baby of een volgende baby bloedarmoede krijgt.

Het is dus belangrijk om uw rhesus-D-factor vast te stellen. Er zijn twee mogelijkheden:

Als u rhesus-D-positief bent, gebeurt er verder niets.

Bent u rhesus D-negatief, wordt uw bloed in week 30 nogmaals onderzocht op eventuele

rhesus-antistoffen.

In een enkel geval zijn er wel antistoffen, er vindt dan nader onderzoek plaats. Als deze niet aanwezig zijn krijgt u vervolgens binnen een week een injectie met antirhesus-D-immunoglobuline. Deze injectie krijgt u alleen als u niet eerder bent bevallen van een levend kind. De injectie zorgt ervoor dat de kans nog kleiner wordt dat u zelf antistoffen gaat vormen die de baby ziek kunnen maken. De baby merkt niets van de injectie en loopt geen enkel risico.

Na de bevalling wordt, als u rhesus-D-negatief bent, ook uw baby gecontroleerd. Hiervoor wordt bloed uit de navelstreng genomen. Als uw kind rhesus-D-positief is, krijgt u binnen 48 uur (nog) een injectie met antirhesus-D-immunoglobuline toegediend. Daardoor is de kans dat uw lichaam zelf geen antistoffen maakt bijna niet aanwezig; dat is belangrijk voor als u later opnieuw zwanger wordt van een rhesus-D-positief kind. Ook in een aantal bijzondere verloskundige situaties krijgt u (extra) antirhesus-D-immunoglobuline toegediend.

Andere antistoffen

Niet alleen als u rhesus-D-negatief bent bestaat het risico dat uw lichaam andere antistoffen maakt. Het is ook mogelijk dat u andere antistoffen hebt gemaakt bij een eerdere zwangerschap of bij een bloedtransfusie. Deze andere antistoffen kunnen de gezondheid van uw baby schaden: de kans bestaat dat ze via de navelstreng en de placenta het bloed van de baby bereiken en schade veroorzaken.

Als deze andere antistoffen in uw bloed zijn gevonden, wordt uw bloed verder onderzocht tot duidelijk is welk type antistoffen dit zijn. Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal met u bespreken of het nodig is nog ander onderzoek te laten verrichten of u doorverwijzen.

Hepatitis B

Dit is een ziekte waarbij een infectie van de lever optreedt door het hepatitis B-virus.

Tussen de 6 en 26 weken na de besmetting kunnen de eerste ziekteverschijnselen optreden, maar de infectie kan ook geheel onopgemerkt verlopen. Na de infectie blijft een deel van de mensen het hepatitis B-virus bij zich dragen. Deze mensen worden 'dragers' genoemd; zij kunnen anderen besmetten. Als u het hepatitis B-virus bij u draagt, ondervindt uw baby hiervan tijdens de zwangerschap geen schade, maar tijdens de geboorte kan de baby alsnog in aanraking komen met het virus en geïnfecteerd worden.

Als u drager bent van het virus, bespreekt uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog met u hoe u de kans op besmetting van uw omgeving zo klein mogelijk kunt houden. Ook wordt u doorverwezen naar de GGD (en/of naar uw huisarts).

Lues (syfilis)

Lues is een seksueel overdraagbare aandoening (soa) die iemand ongemerkt kan oplopen.

In het begin van de zwangerschap beschermt de moederkoek (placenta) het kind nog tegen de ziekte. Later kan ook het kind geïnfecteerd worden. De ziekte moet daarom zo vroeg mogelijk in de zwangerschap behandeld worden. Als uit het bloedonderzoek blijkt dat u lues hebt, dan wordt u doorverwezen naar een gynaecoloog en krijgt u zo spoedig mogelijk antibiotica (penicilline).

Hiv

Hiv is een virus dat de ziekte aids kan veroorzaken, waardoor het afweersysteem wordt aangetast. Een zwangere vrouw die geïnfecteerd is met hiv, kan dit virus overdragen op haar baby. Om dat te voorkomen, is het zinvol om aan het begin van de zwangerschap een hiv-test te doen. Dat maakt het mogelijk om zo snel mogelijk een medische behandeling te starten en de overdracht van hiv op de baby te voorkomen.

Als de hiv-test positief is, dan bent u drager van het virus. In dat geval wordt u doorverwezen naar een gespecialiseerd hiv-centrum. Kijk op de hieronder genoemde website voor meer informatie.

Niet medische consequenties

Over de mogelijke medische gevolgen van positieve testuitslagen bij hepatitis B, lues en hiv heeft u hiervóór meer kunnen lezen. Maar een positieve testuitslag kan ook nietmedische consequenties hebben. Wanneer u hepatitis B, lues of hiv heeft, zult u geconfronteerd worden met gevolgen voor uw sociale leven. Zo is het van belang te kijken naar het besmettingsgevaar voor uw partner en uw (in)directe leefomgeving. De hulpverlener verwijst u waarschijnlijk naar de GGD of huis-

arts. Verder zijn er - vooral bij een positieve hiv-test - gevolgen voor het afsluiten van verzekeringen en hypotheeken.

Ook zijn er gevolgen voor aanvullende verzekeringen zoals WAO of ziektekosten voor zelfstandige ondernemers. Op de hieronder genoemde website kunt u informatie vinden over deze verzekeringsgevolgen.

Meer informatie?

Met uw vragen kunt u natuurlijk altijd terecht bij uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Ook op de website www.gezondebaby.nl kunt u meer informatie vinden over het bloedonderzoek, niet-medische consequenties, werken, hiv/aids en verzekeringen. Vraag uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog ook gerust naar de folder 'Testen op hiv, informatie voor zwangere vrouwen'.

Extra onderzoek

Andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Op de vorige bladzijde werden al de seksueel overdraagbare aandoeningen lues, hepatitis B en hiv besproken. Bent u bang dat u of uw partner door wisselende seksuele contacten een andere seksueel overdraagbare ziekte hebt opgelopen, dan is het belangrijk dit aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog te vertellen. Voorbeelden van seksueel overdraagbare ziekten zijn chlamydia en gonorrhoe (druiper). Soms veroorzaken deze infecties onvruchtbaarheid. Niet altijd geven ze klachten. Het kind kan na de geboorte een oogontsteking of een longontsteking krijgen. Onderzoek is mogelijk door onder andere een kweek van de baarmoedermond af te nemen. De behandeling bestaat uit een antibioticakuur die niet schadelijk is voor het ongebooren kind. Ook uw partner wordt doorgaans behandeld.

Rodehond (Rubella)

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

Glucose

Soms laat de verloskundige, huisarts of gynaecoloog uw bloed onderzoeken op het suikergehalte. Mocht dit verhoogd zijn dan is dat meestal goed te behandelen.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopisch onderzoek wordt om verschillende redenen gedaan. Tot nu toe zijn geen nadelige of schadelijke effecten van echoscopisch onderzoek bekend. Een garantie dat onbekende ongewenste effecten nooit zullen optreden, is niet te geven. Daarom is het verstandig alleen een echo te maken als deze nuttige informatie oplevert. Echo's zonder medische reden (pret echo's) worden afgeraden. Enkele redenen voor echoscopisch onderzoek worden hier besproken.

- Een onzekere duur van de zwangerschap: echoscopisch onderzoek in de eerste maanden geeft een vrij nauwkeurige indruk van de zwangerschapsduur en de uiterekende datum. Ook bij voorafgaande regelmatige menstruaties, is de duur van de zwangerschap niet altijd precies op grond van de laatste menstruatie vast te stellen. Zekerheid over de duur van de zwangerschap kan van belang zijn als er mogelijk sprake is van over tijd raken of bij complicaties tijdens de zwangerschap. Daarom wordt u in de meeste gevallen een echoscopisch onderzoek aan geboden tijdens de derde maand van de zwangerschap. Bij dit onderzoek kan ook een eventuele meerlingzwangerschap aangetoond worden.
- Bloedverlies in het begin van de zwangerschap: echoscopisch onderzoek kan vaststellen of de zwangerschap intact is. Bloedverlies kan een voorteken zijn van een miskraam, maar in de helft van de gevallen is er niets mis met de zwangerschap. Bedenk dat echoscopisch onderzoek niets verandert aan de uitkomst van de zwangerschap.
- Bij het vermoeden van een meerlingzwangerschap.

- Om de groei van het kind te kunnen beoordelen als de verloskundige, huisarts of gynaecoloog twijfelt over de grootte van uw kind.
- Om de ligging van het kind te bepalen als dit door middel van uitwendig onderzoek moeilijk is.

Onderzoek naar erfelijke en aangeboren aandoeningen

Onderzoek naar aangeboren afwijkingen (prenatale diagnostiek) gebeurt nooit als routine.

De verloskundige, huisarts of gynaecoloog bespreekt dit alleen met u als er een reden voor is, bijvoorbeeld aangeboren of erfelijke aandoeningen in uw familie of die van uw partner, een ziekte van uzelf zoals suikerziekte, of het gebruik van bepaalde medicijnen die mogelijk schadelijk zijn in de zwangerschap. Ook een leeftijd van 36 jaar of ouder op het moment dat de zwangerschapsduur minimaal 18 weken is, kan een reden zijn. De kans op een kind met een chromosoomafwijking neemt geleidelijk toe met de leeftijd maar is vanaf ongeveer 36 jaar duidelijk verhoogd; aangeboren afwijkingen zoals een open ruggetje komen op hogere leeftijd niet vaker voor.

Er zijn verschillende soorten onderzoek beschikbaar. Voorbeelden hiervan zijn vlokkentest, vruchtwaterpunctie, bloedonderzoek en echoscopisch onderzoek. Meer informatie vindt u op www.nvog.nl. Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog zal u hier graag meer over vertellen. Als de verloskundige, huisarts of gynaecoloog onderzoek naar erfelijke of aangeboren aandoeningen met u bespreekt, bent u degene die beslist of u er gebruik van wilt maken in geval van een indicatie. De onderzoeken bieden meestal zekerheid over de (kans op) aan- of afwezigheid van bepaalde aandoeningen waarnaar gezocht wordt, maar andere afwijkingen kunnen onopgemerkt blijven.

Hoewel in de praktijk vaak moeilijk, probeer van te voren te bedenken wat het vinden van een van de bovengenoemde aandoeningen bij het kind voor u betekent. Dit speelt misschien een rol bij uw besluit of u onderzoek hiernaar wilt laten doen.

Antwoorden op enkele veel gestelde vragen

Leefregels

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

- Probeer in de zwangerschap zoveel mogelijk contact met de volgende stoffen te vermijden: verf op terpentijnbasis, ongediertebestrijdingsmiddelen, chemicaliën (zoals foto-ontwikkelvloeistoffen) en lasergames. Van haarverf zijn tot nu toe geen schadelijke effecten bekend. Voor de zekerheid kunt u beter geen soorten gebruiken waar loodhoudende oplosmiddelen in zitten.
- Of een hoge omgevingstemperatuur tijdens de zwangerschap kwaad kan, is niet bekend. Mogelijk is het verstandig de eerste maanden van de zwangerschap langdurig hete baden, saunabezoek of zonnebank te vermijden. De zonnebank kan een zwangerschapsmasker (een bruine verkleuring van de gezichtshuid) veroorzaken of verergeren. Dit kan ook gebeuren door langdurig zonnen.
- Bij het verschonen van de kattenbak en het werken in de tuin is het belangrijk handschoenen te dragen. In uitwerpselen van (vooral jonge) katten komt een parasiet voor die toxoplasmose kan veroorzaken. Hoe u verder een infectie met toxoplasmose kunt voorkomen, wordt in de onderstaande paragraaf over voeding beschreven. Overigens hebben mensen die al een tijdje een kat hebben meestal reeds beschermende antistoffen tegen toxoplasmose in hun bloed.

Voeding

Tijdens de zwangerschap is het belangrijk om gezond en gevarieerd te eten. Eten voor twee is niet nodig, maar lijnen tijdens de zwangerschap of de borstvoeding is niet verstandig. In het vetweefsel van het lichaam worden schadelijke stoffen opgeslagen. Deze kunnen vrijkomen bij veel afvallen. Verse groenten en fruit zijn belangrijke leveranciers van vitaminen, mineralen en vezels. Het is belangrijk verse groenten goed te wassen. Aardappelen, (volkoren)brood, rijst en pasta

(zoals macaroni) zijn belangrijke energiebronnen. Melk, kaas, eieren, vlees, kip en vis zijn belangrijk voor de calcium- en eiwitbehoeften van het groeiende kind en de moeder zelf. Halvarine, boter en margarine voorzien in de behoefte aan vitamine A en D. Vitaminepreparaten hebben verder geen extra gezondheidswaarde.

Ze zijn niet noodzakelijk als u verstandig eet. Sommige stoffen die de eerder vermelde vitamine A bevatten zijn bij overmatige inname zelfs schadelijk. Een extra gezondheidswaarde heeft wel de vitamine foliumzuur. Aan vrouwen die zwanger willen worden wordt geadviseerd om foliumzuur te gebruiken tot zij tien weken zwanger zijn. Dit vermindert de kans op een baby met een open rug.

Waar moet u op letten?

- In (half)rauw vlees en in ongewassen groenten en fruit komt soms een parasiet voor die toxoplasmose kan veroorzaken. Dit is een infectieziekte die nogal eens tot aangeboren afwijkingen bij het kind leidt. Als u eerder toxoplasmose hebt gehad, bent u tegen deze ziekte beschermd. Dit is door bloedonderzoek aan te tonen. Besmetting tijdens de zwangerschap kan gevolgen hebben voor het kind. Eet daarom geen halfrauwe rosbief, fricandeau of tartaar, filet américain of ossenworst. Andere vleeswaren als rauwe ham, rookvlees of salami kunnen geen kwaad omdat zij een speciale behandeling hebben ondergaan. Was groenten en fruit goed.
- Zachte kazen die van rauwe melk zijn gemaakt, zoals het type brie, camembert en roquefort, kunnen de Listeria-bacterie bevatten. Gezonde volwassenen worden hier zelden ziek van, maar een ongeboren baby is er wel gevoelig voor. Als de kaas van rauwe, niet-gepasteuriseerde melk is gemaakt, staat er meestal op de verpakking "lait cru". Rauwe melk van elders moet u voor gebruik koken.
- Ook kan Listeria groeien in andere rauwe producten zoals rauwe groente, kip, vis en vlees die lang in de koelkast bewaard worden. Bewaar deze producten dus zo kort mogelijk en koop ze liever vers. Listeria is niet bestand tegen verhitting door koken of bakken. Toe bereide gerechten kunt u dus wel bewaren in de koelkast.
- Wees zuinig met suiker en snoep niet overmatig.
- In lever zit veel vitamine A. Te veel vitamine A kan schadelijke gevolgen hebben voor het ongeboren kind. Eet daarom liever geen lever tijdens de zwangerschap, en niet meer dan eenmaal per dag een leverproduct als leverworst, leverpastei, hausmacher of berliner.
- Wie meer informatie wil hebben over voeding in de zwangerschap kan de folder Eten als je in verwachting bent van het Voedingscentrum aanvragen. Dit centrum adviseert aan zwangeren vanaf de derde maand extra Vitamine D (400 IE of 10 microgram per dag) in te nemen. Verloskundige hulpverleners zijn van mening dat dit geen kwaad kan, maar geven dit advies om extra vitamine D in te nemen over het algemeen niet.

Roken

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

Gevolgen van roken

Als gevolg van de verminderde doorbloeding en de afgenomen zuurstoftoevoer bestaat het risico dat de baby minder goed groeit. Kinderen van rokende moeders hebben daarom vaker een (te) laag geboortegewicht en worden ook vaker te vroeg geboren dan kinderen van niet-rooksters. Ze kunnen daardoor kwetsbaarder zijn. Tijdens hun eerste levensjaren hebben ze vaker ziekten aan de luchtwegen. Er zijn aanwijzingen dat wiegendood vaker voorkomt als er in de buurt van de baby gerookt wordt.

Advies

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

Alcohol

Gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind.

Gevolgen van alcoholgebruik

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

Advies

Vanaf de bevruchting tot en met de borstvoeding heeft het de voorkeur geen alcohol te gebruiken. Bij uitzondering een glas lijkt geen kwaad te kunnen.

Drugs

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

Gevolgen van druggebruik

Hard drugs zijn zeker slecht voor een ongeboren kind. Bij heroïne en andere opiaten, bij cocaïne, amfetaminen en waarschijnlijk XTC raakt het kind ook verslaafd en moet het na de geboorte op de couveuseafdeling afkicken.

Vroeggeboorte komt vaak voor en het risico op overlijden vlak voor of vlak na de geboorte is verhoogd. Door zuurstoftekort kan groeiachterstand ontstaan.

Advies

Het is belangrijk dat als u drugs gebruikt, u dit vertelt aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Praat er open over en wees niet bang om te vertellen wat en hoeveel u gebruikt. Samen kunt u kijken welke oplossingen mogelijk zijn. U wordt mogelijk doorverwezen naar een gynaecoloog, hij/zij zal uw zwangerschap dan verder begeleiden.

Medicijnen

Zelfmedicatie is het gebruik van medicijnen en middelen die niet door een arts of verloskundige zijn voorgeschreven. Bij kinderwens en tijdens de zwangerschap is zorgvuldigheid geboden. Zo kunnen bepaalde crèmes een schadelijke dosis vitamine A bevatten. Gebruik daarom alleen preparaten die voorgeschreven zijn, en geef te kennen dat u graag zwanger wilt worden of zwanger bent. Dit is van belang omdat sommige stoffen al vroeg in de zwangerschap invloed hebben op de ontwikkeling van uw kind. Een uitzondering op deze regel is de vitamine foliumzuur. Aan vrouwen die zwanger willen worden wordt geadviseerd om foliumzuur te gebruiken tot zij tien weken zwanger zijn. Dit vermindert de kans op een baby met een open rug. Dagelijks 1 tablet van 0,5 mg is voldoende. De foliumzuurtabletten zijn zonder recept verkrijgbaar bij de drogist of apotheek. Bij pijnklachten kunt u zonder gevaar paracetamol gebruiken. Zie de bijsluiter voor de dosis. Als de tandarts (of een andere arts) het noodzakelijk vindt of adviseert om verdoving te gebruiken, bestaat hier tijdens de zwangerschap geen bezwaar tegen. Vertel de arts wel dat u zwanger bent.

Straling

Is een röntgenonderzoek tijdens de zwangerschap noodzakelijk, vermeld dan duidelijk dat u zwanger bent. Soms kan het onderzoek uitgesteld worden tot na de bevalling. Vaak kan de baarmoeder afgeschermd worden. Het kind krijgt dan zo weinig mogelijk straling. Van beeldschermen en magnetrons is geen schadelijke invloed aangetoond.

Sporten

Pas bij sporten uw tempo aan. Zwemmen, fietsen en fitness zijn sporten die u heel goed tot het einde van de zwangerschap kunt beoefenen. Sporten zoals hockey waarbij u risico loopt om iets tegen uw buik aan te krijgen, of sporten waarbij u gemakkelijk met andere mensen botst of kunt vallen, zijn minder verstandig. Voor al deze dingen geldt: doe wat u altijd deed, maar verminder of stop wanneer u merkt dat het klachten geeft of wanneer het u meer vermoeit dan normaal. Probeer ook liever niet meer inspanning te leveren dan vóór de zwangerschap. Zorg dat u voldoende vocht binnen krijgt.

Zwangerschapsgymnastiek

Er zijn tal van cursussen om tijdens de zwangerschap gezond en fit te blijven en om u voor te bereiden op de bevalling. Ook wanneer u klachten hebt is het verstandig om een cursus te volgen. U krijgt dan houdings- en bewegingsadviezen van een deskundige. Meer informatie over het cursusaanbod bij u in de buurt vindt u bij uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog en bij de thuiszorginstelling in uw omgeving.

Seksualiteit

De beleving van seksualiteit tijdens de zwangerschap wisselt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen voelen zich juist extra aantrekkelijk en hebben meer zin in vrijen dan gebruikelijk; anderen ervaren het tegenovergestelde. Klachten als moeheid of misselijkheid staan soms zin in seks in de weg. Pijnlijke gespannen borsten kunnen bij seksuele opwinding nog pijnlijker worden. Er kan meer behoefte aan intimiteit en aanraking bestaan dan aan geslachtsgemeenschap. Bij een normaal verlopende zwangerschap zijn er geen geboden of verboden ten aanzien van seksualiteit. Geslachtsgemeenschap kan geen miskraam of beschadiging van het kind veroorzaken. Alleen bij bloedverlies of gebroken vliezen wordt gemeenschap afgeraden. Problemen met seksualiteit kunt u altijd met uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog bespreken. Dit geldt ook voor eerdere vervelende seksuele ervaringen of moeite hebben met een inwendig onderzoek. Als u dit aangeeft, houdt uw verloskundig hulpverlener ook bij de bevalling hier rekening mee. Vaak wordt hier ook naar gevraagd door uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Werk buitenshuis

Werk buitenshuis heeft op zichzelf geen nadelige invloed op de zwangerschap. Wel kunnen bepaalde werkomstandigheden risico's voor de zwangerschap met zich meebrengen. Daarom zijn er verschillende regelingen voor zwangere en pas bevallen werkneemsters. Ze zijn onder andere vastgelegd in de Arbeidsomstandighedenwet en het Besluit zwangere werkneemsters. Werk waarin u wordt blootgesteld aan trillingen (vrachtauto's, landbouwmachines), ioniserende straling (straling van radioactieve stoffen), chemische stoffen of infectierisico's is niet bevorderlijk voor de gezondheid tijdens de zwangerschap. Dit geldt ook voor fysiek zwaar werk, zoals veelvuldig tillen, trekken, duwen of dragen. Als u met zulke werkomstandigheden te maken hebt, overleg dan met uw werkgever. Deze moet het werk aanpassen en u eventueel ander werk aanbieden. U kunt ook overleggen met de bedrijfsarts (Arbo-dienst) of inlichtingen vragen bij de arbeidsinspectie. Als u in nacht- of ploegendienst werkt, kunt u aan uw werkgever vragen om uw werken rusttijden tijdens de zwangerschap aan te passen. Een zwangere heeft recht op extra pauzes en is in principe niet verplicht om te werken in een nachtdienst of om over te werken. Deze regels gelden ook voor de eerste zes maanden na de bevalling. Er zijn ook regels voor borstvoeding en werken. Als het niet mogelijk is door middel van aanpassingen uw werk gezond en veilig uit te voeren, moet de werkgever u tijdelijk ander werk aanbieden.

Vakanties

Als u zwanger bent kunt u gerust op vakantie gaan. Doorgaans wordt aangeraden een vakantiebestemming te kiezen waar goede medische zorg aanwezig is, mochten zich onverhoopt complicaties voordoen. In verre, tropische landen is dit niet altijd het geval. Bovendien kunt u onder primitieve omstandigheden wat gemakkelijker een infectieziekte oplopen die gepaard gaat met bijvoorbeeld hoge koorts of diarree. Tegen vliegreizen bestaat uit medisch oogpunt geen bezwaar. Vliegmaatschappijen willen meestal geen zwangere vrouwen na 32-34 weken zwangerschapsduur vervoeren, omdat ze geen bevallingen in de lucht willen riskeren. Vakanties op grote hoogte worden ontraden. Door de afnemende zuurstofspanning van de lucht is er minder zuurstof beschikbaar. Het advies is om niet langdurig hoger dan 2000 meter te verblijven.

Problemen tijdens de zwangerschap

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

Om ook over na te denken

Plaats van de bevalling

Als uw zwangerschap normaal verloopt dan kunt u zelf beslissen of u thuis of in een ziekenhuis wilt bevallen. Veel vrouwen kiezen er voor om in hun eigen vertrouwde omgeving te blijven, anderen voelen zich prettiger in een ziekenhuis. Met uw verloskundige of huisarts kunt u de verschillende mogelijkheden bespreken en bekijken wat voor u het beste is. Overigens ligt deze beslissing niet vast, u kunt er altijd nog op terugkomen. Indien er complicaties zijn of dreigen te ontstaan, zult u over het algemeen in een ziekenhuis gaan bevallen.

Kraamzorg

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

Verlof

Iedere vrouw heeft recht op 16 weken zwangerschapsverlof. Meestal gaat dit verlof 6 weken voor de uitgerekende datum in en loopt het tot en met 10 weken na de daadwerkelijke bevallingsdatum. Als u eerder bevalt dan blijft de duur van het verlof 16 weken; bevalt u later dan wordt het verlof ook automatisch langer. U kunt het zwangerschapsverlof enigszins flexibel opnemen door bijvoorbeeld wat later te stoppen met werken. Ook kunt u het uitbreiden met vakantiedagen. Uiteraard is het van belang om dit tijdig met uw werkgever of uitkerende instantie te bespreken en vast te leggen. Bespreek met uw werkgever ook de mogelijkheden voor ouderschapsverlof.

Borst- of flesvoeding

Borstvoeding wordt wereldwijd als eerste keus voor babyvoeding aangeraden, omdat moedermelk stoffen bevat die uw kind tegen infecties en allergieën beschermen. Daarnaast heeft borstvoeding nog een aantal andere voordelen. Als u om medische of persoonlijke redenen geen borstvoeding gaat geven of als borstvoeding ondanks goede begeleiding niet lukt, is flesvoeding een goed alternatief. Borstvoeding en werk kunnen ook goed samen gaan. Hier zijn speciale regels voor. Kijk op www.borstvoeding.nl.

Extra informatie

Websites

www.gezondebaby.nl van het College voor zorgverzekeringen,
www.nvog.nl van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie,
http://nhg.artsennet.nl van het Nederlands Huisartsen Genootschap,
www.cvz.nl van het College voor zorgverzekeringen,
www.minvws.nl van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

NVOG folders

Enkele folders die u aan uw gynaecoloog, huisarts of verloskundige kunt vragen of downloaden op www.nvog.nl zijn:

- Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen
- Echoscopie, in de zwangerschap
- Hoge bloeddruk in de zwangerschap
- Miskraam of bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap
- Prenatale diagnostiek als u 36 jaar of ouder bent
- Prenatale diagnostiek bij erfelijke of aangeboren afwijkingen
- Tweelingen en andere meerlingen
- Echoscopie, in de gynaecologie
- Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) en eileiderontsteking

Leefgewoonten

Eten als je in verwachting bent te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog, of te bestellen bij het Voedingscentrum, Eisenhowerlaan 108/110, 2517 KL Den Haag, tel 070-306 88 88. Zie ook: www.voedingscentrum.nl.

STIVORO voor een rookvrije toekomst geeft adviezen en tips. Voor advies over stoppen met roken in de zwangerschap kunt u bellen met "Advies op Maat" van STIVORO: 0900 - 9390 (€ 0,10 bemin.) of via de website www.stivoro.nl.

Een dikke buik en druggebruik. Zwangerschap en drugs.

Te bestellen bij Stichting Mainline, Postbus 58303, 1040 HH Amsterdam, tel 020-682 26 60.

Voor informatie over Borstvoeding kunt u terecht op de website: www.borstvoeding.nl of bel met de informatiedienst 0343 - 57 66 26.

Werken en verzekeringen

Informatie over het combineren van werk en privé, ouderschapsverlof, werk en zorg vindt u op www.minszw.nl of http://combinerenwerkenprive.szw.nl. Of via de informatietelefoon van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: 0800 - 9051 (gratis).

Voor vragen over kinderopvang kunt u terecht op www.kinderopvang.net.

www.socialezekerheid.nl geeft nog meer informatie over zwangerschap en werk, over de wet arbeid en zorg, kinderbijslag, onderwijsbijdrage en studiefinanciering. Ook kunt u schriftelijk of telefonisch informatie aanvragen op: Postbus 19260, 3501 DG Utrecht, telefoon 030-230 67 55.

Op de website www.bpv.nl van het Breed Platform Verzekeren en Werk vindt u de helpdesk gezondheid, werk en verzekeringen. Deze kunt u ook telefonisch bereiken op werkdagen van 12.00-20.00 uur op 020 - 4 800 300.

SOA en infectieziekten

Testen op hiv. Informatie voor zwangere vrouwen, te verkrijgen via uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog of op de website www.gezondebaby.nl of www.soa.nl.

Over seksueel overdraagbare aandoeningen in het algemeen kunt u op de website van de SOA stichting informatie vinden: www.soa.nl.

Als u seropositief bent kunt u informatie over leven met hiv vinden op de website van de hiv vereniging: www.hivnet.org.

Prenatale onderzoeken

Via de website www.erfocentrum.nl of telefonisch 0900-6655566 (€ 0,10 per minuut) telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9:00 uur tot 22:00 uur: informatie over erfelijke aandoeningen, ziekten en zwanger worden. Het erfocentrum is opgericht door de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP).

Tot slot

Zwangerschap is een natuurlijk proces. In deze brochure komen veel mogelijke problemen aan bod, maar gelukkig verloopt het allergrootste deel van de zwangerschappen ongestoord.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. De zwangerschap is immers een periode die veel vragen oproept, en in het kleine bestek van deze brochure kan niet alles besproken worden.

© 2004 NVOG, KNOV, NHG, LHV, VVAH en CVZ.

Deze brochure is tot stand gekomen in een samenwerkingsverband van de Commissie Patiënten-voorlichting 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), Vereniging Verloskundig Actieve Huisartsen (VVAH), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Landelijke Vereniging Entadministraties (LVE) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Iedereen mag deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Deze brochure geeft een beeld van wat de zwangere normaliter aan zorg en voorlichting kan verwachten. Soms geeft de verloskundige of de arts de zwangere andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat haar situatie anders is of omdat men in de praktijk andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de verloskundige of arts. Daarom zijn bovengenoemde organisaties niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze brochure. Wel hebben zij zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat geen belangrijke fouten aanwezig zijn en dat de meerderheid van de Nederlandse verloskundigen, huisartsen en gynaecologen het eens is met de inhoud. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde zijn te vinden op de websites onder de rubriek patiëntenvoorlichting van de NVOG: www.nvog.nl, en het NHG: <http://nhg.artsennet.nl> of de website van het CVZ: www.gezondebaby.nl

Samenstelling en redactie: E. Bakkum (NVOG), T. Drenthen (NHG), S. Flikweert (NHG, LHV en VVAH), M. Geldof (CVZ), E. Out (KNOV), M. Witteveen (CVZ).