Welkom bij Fam

Gefeliciteerd, je bent zwanger en dat is een heel bijzondere ervaring.
Ongetwijfeld heb je veel vragen over de zwangerschap en controles; welk onderzoek kun je verwachten bij het eerste bezoek, welke controles worden bij volgende bezoeken gedaan, waar moet je aan denken en wat moet je met jouw partner allemaal regelen? Deze folder geeft meer informatie hierover. Heb je na het lezen van deze folder nog vragen, dan kun je altijd bij Fam terecht.

Bereikbaarheid

Eén ontvangst en één telefoonnummer
In het hart van Fam vind je de centrale balie waar 24 uur per dag iemand aanwezig is om je te ontvangen.
Wij zijn dag en nacht bereikbaar via één telefoonnummer: **(013) 221 08 00**. Voor dringende vragen en bevallingen is dit nummer 24 uur per dag bereikbaar.

Bij niet dringende vragen is het fijn als je overdag belt. Voor het maken van een afspraak kun je ons bellen van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur.

Wanneer moet je ons bellen?

Ben je ongerust?
Ongerustheid is altijd een reden om te bellen. Bespreek je zorgen met jouw verloskundige of gynaecoloog. Als je de uitleg of informatie niet begrijpt, zeg dit dan gerust.

Neem verder contact op met Fam bij:

- Helderrood vaginaal bloedverlies. Als je vaginaal bloedverlies hebt, moet je altijd contact met ons opnemen. Het is handig als je je ondergoed of inlegkruisje bewaart.
- Hoofdpijn, sterretjes zien, braken, pijn in de bovenbuik of bovenrug. Wanneer je meer dan 20 weken zwanger bent en één of meer van deze klachten hebt, laat dit dan aan ons weten. Het gaat om hoofdpijn, sterretjes zien, braken, het gevoel van een strakke band om het hoofd of de bovenbuik, pijn in de bovenbuik of tussen de schouderbladen en plotseling vocht vasthouden in het gezicht, handen en/of voeten.
- Minder bewegingen van jouw kind. Vanaf de 24e zwangerschapsweek moet je jouw kind dagelijks voelen bewegen. Wanneer je daarover twijfelt, jouw kind plotseling minder voelt bewegen of ongerust bent, mag je contact met ons opnemen.
- Weeën. Wanneer je meer dan 37 weken zwanger bent bel je wanneer je regelmatige weeën om de vier minuten hebt, die één minuut duren en dat ten minste één uur lang. Ben je nog geen 37 weken zwanger en je hebt last van buik- of rugpijn die met een bepaalde regelmaat komt en gaat, moet je altijd direct bellen.
- Wanneer je al één of meer kinderen hebt, spreken we tijdens je zwangerschapscontroles af wanneer je moet bellen. Dit hangt af van de snelheid waarmee je de vorige keer bent bevalen.
- Verlies van vruchtwater. Wanneer de vliezen breken, merk je dat je opeens vaginaal vocht verliest. Het kan een plons vocht zijn, maar je kunt ook kleine beetjes vocht verliezen. Normaal gezien is vruchtwater helder, kleurloos of roze. Soms heeft het een gele, groene of bruine kleur. Probeer wat vruchtwater op te vangen (in een glas, potje of maandverband) en bewaar het.
- Koorts. Hiervan is sprake als je een lichaamstemperatuur hebt van 38,0C of hoger (rectaal gemeten).
- Trauma. Bijvoorbeeld na een val van de trap/fiets/enzovoorts, een auto-ongeluk of een harde trap in jouw buik moet je contact met ons opnemen.

Visie Fam

Fam biedt gezinsgerichte geboortezorg en kindergeneeskundige zorg. De wens van het gezin is leidend binnen de kaders van veilige en gepaste zorg. Bij Fam blijft het gezin **altijd bij elkaar** en ervaren de moeder, haar partner en het kind professionele zorg.
"Binnen Fam leveren wij veilige en doelmatige zorg op maat, in continue afstemming met het gezin en andere betrokkenen binnen de keten. Wij werken laagdrempelig in teamverband samen op een coachende en educatieve manier en creëren een toegankelijk en stimulerend klimaat waarin moeder, kind en het gezin centraal staan. Onze zorgprofessionals werken als één team met een gezamenlijke verantwoordelijkheid en één gemeenschappelijk dossier. Optimalisatie van zorg staat bij ons hoog in het vaandel. We dragen de visie actief uit en creëren een inspirerende en leerzame werkplek waar iedere professional tot ontplooiing kan komen."

De kracht van gezamenlijke zorg

Fam biedt zowel geboortezorg als kindergeneeskundige zorg. Dat betekent dat de zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraamtijd en de zorg voor zieke kinderen tot en met 18 jaar plaatsvindt vanuit één organisatie. De kracht van Fam zit in de afstemming van zorg door verloskundige, gynaecoloog en kinderarts. Zij bekijken samen met jou, jouw partner en jouw kind welke zorg jullie nodig hebben en door wie en waar deze geboden kan worden.

Alles onder één dak, maar ook bij jou in de buurt

Binnen Fam werken we samen met alle disciplines die nodig zijn voor goede geboorte- en kindergeneeskundige zorg. De nauwe samenwerking tussen die disciplines maakt de zorg voor jou optimaal en efficiënt; afspraken als een eerste echo en het intakegesprek kunnen bijvoorbeeld gecombineerd worden, waardoor het je niet twee, maar één keer tijd kost. Uitslagen van bloedonderzoek, echo's, onderzoeken bij jouw kind of uitkomsten van een consult komen terecht in één systeem.
Wanneer de zwangerschap zonder risico's of complicaties verloopt, mag je naast in het ziekenhuis ook bij een van de buitenlocaties van Fam bij jou in de buurt op controle komen.

Family Centered and Integrated Care

Binnen Fam werken we vanuit de visie 'Family Centered and Integrated Care'. Het gezin staat centraal en mag zelf de regie nemen binnen de aangeboden zorg. Ouders en kind(eren) blijven altijd bij elkaar en de zorg wordt steeds met jou als zwangere, het kind of jullie als ouders afgestemd.

Eén dossier en een eigen zorgpad

Binnen Fam gebruiken we één dossier. Dat betekent dat je gegevens centraal worden bewaard en dat de betrokken zorgverleners van elkaar op de hoogte zijn wat betreft onderzoeken en controles.
Verloskundige, gynaecoloog en kinderarts bekijken samen of vooraf risico's bestaan voor de zwangerschap, bevalling en kraambed of het (ongeboren) kind. Indien nodig wordt de expertise van een andere discipline hierbij betrokken. Dit staat beschreven in een zogenaamd zorgpad dat specifiek voor én met jou, jouw partner en jouw kind wordt besproken. Het zorgpad wordt voortdurend geëvalueerd en bijgesteld op jouw zorgbehoefte en wensen.

Zwangerschapscontroles

Wanneer je zwanger bent en je meldt je aan bij Fam dan wordt een eerste afspraak gemaakt bij een van de verloskundige teams binnen Fam. Deze afspraak bestaat uit een intakegesprek en een echo.
We plannen dit bij voorkeur tussen de 7e en 9e week van jouw zwangerschap. Je ontvangt een brief met een bevestiging van de gemaakte afspraak.

Het intakegesprek vindt plaats op locatie ETZ TweeSteden of locatie ETZ Elisabeth en wordt gedaan door een verloskundige van Fam. Voorafgaand aan het intakegesprek maakt een echoscopist een echo. Nadat je het intakegesprek hebt gehad neemt de assistente jouw algemene gegevens met je door en doet de bloeddruk- en urinecontrole. Het intakegesprek vraagt meer tijd dan de controles later in de zwangerschap (ongeveer 45 tot 60 minuten).

Na dit gesprek willen we zo volledig mogelijk op de hoogte zijn van jouw voorgeschiedenis. De verloskundige en gynaecoloog bespreken vervolgens de gegevens, zodat een persoonlijk zorgpad voor je kan worden opgesteld. Je kunt het zorgpad zien als de routeplanner van jouw zwangerschap. Elke zwangere vrouw ontvangt een eigen medisch dossier waarin dit zorgpad is uitgewerkt. Zo kun je zelf meekijken wanneer je controles hebt en wanneer onderzoeken plaatsvinden. Tijdens de zwangerschap kan het nodig zijn het zorgpad aan te passen. Het aantal controles verschilt per zwangere vrouw en is onder meer afhankelijk van de medische voorgeschiedenis. Een normale zwangerschapscontrole duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Wie kun je tegenkomen tijdens de controles?

Verloskundigen

De verloskundigen van jouw team begeleiden jouw zwangerschap, bevalling en kraamperiode wanneer deze normaal (fysiologisch) verloopt. Zij werken zowel op de diverse praktijklocaties bij jou in de buurt, bij jouw thuis en bij Fam op locatie ETZ Elisabeth en ETZ TweeSteden. Elke zwangere vrouw krijgt na het eerste gesprek een verloskundige als casemanager toegewezen. Je ziet tijdens de hele zwangerschap enkel de verloskundigen uit jouw team.

De verloskundigen zijn getraind en gespecialiseerd in het toepassen van risicoselectie. Dat houdt in dat zij tijdens elke controle beoordelen of de zwangerschap, bevalling of kraamperiode nog voorspoedig verloopt of zijn er vroegtijdig problemen te verwachten? In het laatste geval bepaalt de verloskundige (in overleg met jou) het juiste vervolgbeleid. De verloskundigen begeleiden bevallingen thuis, in het kraamhotel of poliklinisch op de Verlosafdeling. Daarnaast is voorlichting en begeleiding geven een belangrijke rol van de verloskundige.

Student verloskundigen

Een student verloskunde is in opleiding tot verloskundige. Tijdens deze studie loopt de student stage bij een van de teams. De studie verloskunde duurt vier jaar. Afhankelijk van het jaar waarin de student zit, verricht hij/zij (deel)handelingen. Dit alles in overleg met jou en natuurlijk na jouw toestemming.

Gynaecoloog

Een gynaecoloog begeleidt vooral zwangerschappen en bevallingen waarbij een medische indicatie bestaat. Het gaat hierbij om zorg met een verhoogd risico op complicaties. De gynaecoloog werkt samen met een team dat bestaat uit; verpleegkundigen, klinisch verloskundigen, arts-assistenten, verloskunde-artsen, anesthesisten en het OK-team. Daarnaast werkt de gynaecoloog ook samen met andere specialisten van het ziekenhuis. Afhankelijk van het ziektebeeld schakelt de gynaecoloog de juiste specialist in.

Verloskundearts
Een verloskundearts is een arts die zijn of haar studie geneeskunde geheel heeft afgerond en daarna een extra opleiding heeft gevolgd tot verloskundearts. Hij/zij is een volledig bevoegd arts die gespecialiseerd is in medische zwangerschappen en bevallingen. Zij werken met hoge mate van zelfstandigheid onder de verantwoordelijkheid van de gynaecologen. Zij zijn werkzaam op de verloskamers, diverse afdelingen en op de polikliniek.

Arts-assistent gynaecologie
Een arts-assistent is een arts die zijn of haar studie geneeskunde geheel heeft afgerond. Hij/zij is volledig bevoegd arts, maar (nog) geen medisch specialist. De arts-assistenten zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken op de verschillende afdelingen; klinische Verlosafdeling, polikliniek en Moeder & kindafdeling. De arts-assistent overlegt met en werkt onder supervisie van de gynaecoloog.

Klinisch verloskundige
Klinisch verloskundigen dragen zorg voor de zwangerschappen, bevallingen en kraambedden waarbij een verhoogd risico voor moeder en/of kind bestaat. Zij werken onder verantwoordelijkheid van en samen met de gynaecologen. De klinisch verloskundige heeft een aanvullende opleiding gevolgd om zwangerschappen, bevallingen en kraambedden met een verhoogd risico te begeleiden.

Co-assistent gynaecologie
Een coassistent is een student geneeskunde en in opleiding tot arts. Tijdens de coschappen (stages) wordt praktijkervaring binnen het ziekenhuis opgedaan. De coassistent wordt begeleid door een arts-assistent, klinisch verloskundige en/of gynaecoloog en kan aanwezig zijn tijdens een controle of jouw bevalling.

Neem een kijkje op onze website om een foto te bekijken van onze medewerkers.

Waar moet je op letten in de zwangerschap?

Over het algemeen kun je alles blijven doen wat je ook deed voor je zwanger werd zoals werken, sport, seks, autorijden enzovoort. Het is belangrijk dat je voldoende rust neemt en naar je lichaam luistert.
Kijk voor alle adviezen over wat je wel of niet mag eten op de site van het voedingscentrum of download de app Zwangerhap.

Foliumzuur

Het meest wenselijk is dat je al voor de zwangerschap begonnen bent met het innemen van 0,5 mg foliumzuur per dag. Is dat niet gelukt dan is het vroeg in de zwangerschap nog steeds zinvol te starten met het innemen van foliumzuur.
Het gebruik van foliumzuur vermindert de kans op ernstig aangeboren afwijkingen, zoals een open ruggetje. Gebruik foliumzuur tot je 10 weken zwanger bent. Je kunt het kopen bij een drogist of apotheek.
Je kunt ook multivitamines speciaal voor zwangeren gebruiken; die bevatten ook de aanbevolen hoeveelheid foliumzuur. Dan hoef je geen losse tabletten foliumzuur meer te gebruiken.

Temperatuur

In de sauna kan je lichaamstemperatuur flink oplopen. Er zijn aanwijzingen dat een verhoogde lichaamstemperatuur vroeg in de zwangerschap een iets grotere kans geeft op een aangeboren afwijking van een kind. Daarom is het beter de eerste 3 maanden van de zwangerschap de sauna niet te bezoeken.
Hetzelfde geldt voor hete baden en de zonnebank. Het zonnebaden kan een zwangerschapsmasker veroorzaken of verergeren. Je mag tijdens de zwangerschap wel in de zon liggen maar overdrijf het niet. Zorg voor goede bescherming van je huid met een zonnebrandcrème met een hoge factor.

Schadelijke stoffen

Probeer in de zwangerschap contact met de volgende stoffen zoveel mogelijk te vermijden: verf op terpentinebasis, ongediertebestrijdingsmiddelen en chemicaliën (zoals foto-ontwikkelingsstoffen). Van haarverf zijn tot nu toe geen schadelijke effecten bekend. Gebruik voor de zekerheid haarverf waar geen loodhoudende oplosmiddelen in zitten. Krijg je bijvoorbeeld bij de tandarts of vanwege een mogelijke botbreuk een röntgenonderzoek? Meld dan dat je zwanger bent, ook al is je zwangerschap nog pril. Soms kan het onderzoek uitgesteld worden tot na je bevalling. Is het onderzoek toch noodzakelijk, dan kan je buik beschermd worden tegen röntgenstraling.

Roken

Wanneer je rookt, bespreekt een verloskundige of gynaecoloog van Fam dit altijd met je. Je krijgt het advies te stoppen met roken. In sigaretten zitten schadelijke stoffen die vrijkomen tijdens het roken. Deze stoffen verminderen de doorbloeding van de placenta (moederkoek). Daardoor wordt de toevoer van zuurstof naar je ongeboren kind minder. Zowel het zelf roken als het regelmatig verblijven in ruimtes waar gerookt wordt, kan schadelijk zijn. Als je rookt, neemt het risico op een te laag geboortgewicht (dysmaturiteit) van je kind toe. Ook het risico op vroeggeboorte (prematuriteit) neemt toe. Hierdoor wordt je kind kwetsbaarder.
Na de geboorte hebben kinderen van (mee)rokende moeders meer kans op ziekten en problemen aan de luchtwegen. Ook is aangetoond dat het risico op wiegendood meer toeneemt wanneer in de omgeving van een kind wordt gerookt.
Hetzelfde geldt voor het gebruik van een e-sigaret / vapen.
De verloskundige of gynaecoloog is verplicht met regelmaat te vragen naar het rookgedrag. Hierin is niemand een uitzondering! Wil je stoppen met roken en heb je daarbij ondersteuning nodig? Bespreek dat dan met je verloskundige of gynaecoloog. Zij kunnen je de weg wijzen naar een instantie die hulp kan bieden. Kijk ook op onze site waar je eventueel terecht kunt.

Alcohol

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat alchoholgebruik tijdens de zwangerschap kan leiden tot ernstige en levenslange gevolgen voor je kind. Matig gebruik van alcohol kan al schadelijke gevolgen hebben voor je kind. De gevolgen variëren van leer- en gedragsproblemen to het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS). FAS wordt gekenmerkt door lichamelijke en neurologische afwijkingen. Hoe meer alcohol de moeder drinkt tijdens de zwangerschap, hoe groter de kans op een vroeggeboorte of zelfs het overlijden van een kind.
Ons advies is om tijdens je gehele zwangerschap een alcohol te drinken. Ook tijdens het geven van borstvoeding en als je zwanger wilt worden, kan alcohol negatieve invloeden hebben.

Drugs

Tijdens de zwangerschag mag je geen drugs gebruiken.Regelmatig gebruik van drugs heeft negatieve gevolgen voor de zwangerschap. Softdrugs (hasj, wiet, cannabis) kunnen de schadelijke werking van bijvoorbeeld alcohol of roken versterken.
Bij het gebruik van harddrugs neemt de kans op aangeboren afwijkingen en ontwikkelingsproblemen bij het kind toe. Cocaïne, heroïne en ecstasy (XTC) zijn gevaarlijk. Al in jouw buik kan jouw kind verslaafd raken aan de drugs die jij gebruikt. Ben je een regelmatige gebruikster van drugs en wil je tijdens de zwangerschap proberen te stoppen? Doe dat dan altijd in overleg met jouw gynaecoloog.
Jouw ongeboren kind kan ook ontwenningsverschijnselen krijgen.

Medicijnen

Tijdens de eerste afspraak bij Fam vragen we je of je medicatie gebruikt en zo ja, welke. Dit is belangrijk om te weten omdat sommige medicijnen niet goed zijn voor de zwangerschap en de ontwikkeling van jouw kind. Wanneer een arts/specialist medicijnen voorschrijft, geef dan altijd aan dat je zwanger bent. Misschien dat ervoor gekozen wordt de medicatie tijdens de zwangerschap tijdelijk aan te passen. Het is ook zinvol om jouw zwangerschap te melden bij de apotheek en de tandarts. Meestal is de verdoving bij een behandeling van de tandarts geen enkel probleem.

Paracetamol is een medicijn dat in de zwangerschap zonder gevaar genomen kan worden. Lees de bijsluiter voor de hoeveelheid. Wanneer paracetamol onvoldoende werkt, overleg dan altijd eerst met je (huis)arts voordat je andere middelen gebruikt.

Voor meer informatie over (zelfzorg)medicijnen tijdens zwangerschap en borstvoeding: zie de website www.apotheek.nl.

MRSA

MRSA (Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus) is de bekendste ziekenhuisbacterie. Een MRSA-bacterie veroorzaakt veel problemen bij ernstig zieke mensen en is erg moeilijk te bestrijden.
Het is belangrijk te proberen deze bacterie buiten het ziekenhuis te houden.
Om te voorkomen dat deze bacterie in het ziekenhuis terechtkomt, is het belangrijk om altijd aan ons te melden als je de afgelopen twee maanden in een buitenlands ziekenhuis bent behandeld. Ook als je direct contact hebt met levende varkens of kalveren (veearts, varkens- en kalverenhouders, of medewerker in een slachthuis), heb je een verhoogde kans drager te zijn van de MRSA-bacterie.
Bij een verhoogd risico op dragerschap van de MRSA-bacterie, word je tijdens de zwangerschap gecontroleerd op de aanwezigheid van de MRSA-bacterie. Bij de eerste controle en rond 32-34 weken zwangerschap vraagt de verloskundige of gynaecoloog je om kweken af te nemen. Dus: ben je de afgelopen 2 maanden behandeld in een buitenlands ziekenhuis of heb je contact met levend vee, meld dat dan meteen aan ons. Op de website van het ETZ vind je meer informatie hierover.

Onderzoeken in de zwangerschap

Bloedonderzoek

Om de zwangerschap zo goed mogelijk te laten controleren, willen we jouw bloed onderzoeken op een aantal factoren zoals jouw bloedgroep en verschillende infectieziekten. Als onderzoek uitwijst dat jouw kind kans heeft ziek te worden, is het vaak mogelijk jou te behandelen en zo jouw kind te beschermen.
In jouw persoonlijke zorgpad wordt beschreven wanneer je bloed moet laten prikken en waarvoor. Bloedprikken gebeurt alleen met jouw toestemming. Je kunt aangeven dat je onderdelen van het onderzoek niet wil laten doen. Dat doe je dan op eigen risico. Hieronder staat beschreven welke verschillende bloedonderzoeken worden gedaan. Wil je nog meer informatie, kijk dan op deze site.

Bloedgroep en Rhesus D-factor

Het is belangrijk jouw bloedgroep te weten voor het geval je een bloedtransfusie nodig hebt. Jouw bloedgroep kan A, B, AB of 0 zijn. De rhesus D-factor is een stof die in het bloed aanwezig kan zijn of niet. Als je die stof in jouw bloed hebt, ben je rhesus D-positief, heb je die stof niet dan ben je rhesus D-negatief. Dit is niets bijzonders, het is een kwestie van erfelijkheid.
Een rhesus D-negatieve zwangere vrouw heeft extra onderzoek nodig om complicaties te voorkomen bij een eventueel rhesus D-positief kind.
Tijdens de zwangerschap bestaat een kleine kans dat een beetje bloed van het kind in de bloedbaan van de moeder komt. Bij de geboorte is die kans groter.
Als dit gebeurt, kan de moeder antistoffen tegen het rhesus D-positieve bloed gaan maken. Deze antistoffen kunnen via de navelstreng het bloed van het kind bereiken en dit afbreken, waardoor dit kind of een volgend kind bloedarmoede krijgt. Het is dus belangrijk om jouw rhesus D-factor vast te stellen.

Er zijn twee mogelijkheden:

- Je bent rhesus D-positief; er hoeft verder niets te gebeuren
- Je bent rhesus D-negatief; in week 27 wordt je bloed nogmaals onderzocht om de rhesus factor van jouw kind te bepalen.
  - Jouw kind is ook rhesus D-negatief; er hoeft verder niets te gebeuren
  - Jouw kind is rhesus D-positief; je krijgt rond de 30e week van de zwangerschap en na de bevalling een injectie met anti-D. Hierdoor voorkom je in de meeste gevallen dat er antistoffen gevormd worden tegen het rhesus D-positieve bloed. Dat is belangrijk voor een eventuele volgende zwangerschap.

Rhesus c-bloedgroep

Een klein deel van alle zwangere vrouwen heeft bloedgroep rhesus c-negatief. Soms maken vrouwen met deze bloedgroep rhesus c-antistoffen tegen het bloed van het kind als deze bloedgroep rhesus c-positief heeft. Deze antistoffen kunnen bloedarmoede bij het kind veroorzaken. Zwangere vrouwen met bloedgroep rhesus c-negatief krijgen daarom in week 27 van de zwangerschap bloedonderzoek op antistoffen tegen rhesus c. Als het laboratorium rhesus c-antistoffen vindt, wordt verder onderzoek gedaan. Je krijgt dan meer informatie van de verloskundige of gynaecoloog.

Andere antistoffen

Niet alleen als je rhesus D-negatief bent bestaat het risico dat jouw lichaam antistoffen maakt. Het is ook mogelijk dat jouw lichaam andere antistoffen heeft aangemaakt bij een eerdere zwangerschap of na een bloedtransfusie. Deze andere antistoffen kunnen de gezondheid van jouw kind schaden. De kans bestaat dat ze via de placenta en de navelstreng het bloed van jouw kind bereiken en schade veroorzaken. Dit onderzoeken we bij het eerste bloedonderzoek. Als antistoffen in jouw bloed zijn gevonden, wordt jouw bloed verder onderzocht tot duidelijk is welk type antistof dit is. De verloskundige of gynaecoloog bespreekt dan met je of het nodig is nog ander onderzoek te laten verrichten.

Lues
Lues (syfilis) is een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Je kunt het ongemerkt oplopen. Jouw kind kan ook geïnfecteerd worden. Lues moet daarom zo vroeg mogelijk in de zwangerschap behandeld worden.

Hepatitis B
Hepatitis B is een virusziekte waarbij een infectie van de lever optreedt. Tussen de 6 en 26 weken na 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 je het hepatitis B-virus bij je draagt, ondervindt jouw kind hiervan tijdens de zwangerschap geen schade, maar tijdens de geboorte kan jouw kind alsnog in aanraking komen met het virus en geïnfecteerd worden. Als je drager bent van het virus word je doorverwezen naar de GGD om te bespreken hoe je de kans op besmetting in jouw omgeving zo klein mogelijk maakt. Ook wordt jouw kind binnen twee uur na de geboorte gevaccineerd.

HIV
HIV is een virus dat de ziekte aids veroorzaakt. Het afweersysteem wordt hierbij aangetast.
Een zwangere vrouw die geïnfecteerd is met HIV, kan dit virus overdragen op haar kind. Om dat te voorkomen is het zinvol om aan het begin van de zwangerschap een HIV-test te doen. Dit maakt het mogelijk zo snel mogelijk een behandeling te starten en de kans op overdracht van HIV op jouw kind zo klein mogelijk te maken. De HIV-test zit standaard in het eerste bloedonderzoek van de zwangere vrouw.

Hemoglobinegehalte
Door middel van onderzoek naar het hemoglobinegehalte (Hb) wordt nagegaan of je bloedarmoede hebt.
Dit bloedonderzoek vindt verschillende keren in de zwangerschap plaats. Bloedarmoede is meestal goed te behandelen met ijzertabletten en is niet schadelijk voor jouw kind.

Glucose
De waarde van jouw bloedsuiker wordt bepaald om te kijken of dit niet te veel stijgt in jouw zwangerschap.
Als dit te hoog is, dan kan er sprake zijn van zwangerschapssuikerziekte (diabetes gravidarum), wat goed te behandelen is.

Bloedafname

Je kunt bloed af laten nemen op de posten van het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis:
- Locatie ETZ Elisabeth: route 21
- Locatie ETZ TweeSteden: route 25
- Locatie ETZ Waalwijk: route 20

Voor de openingstijden kijk op de site van het ETZ.

Je kunt ook op een van de prikposten buiten het ziekenhuis bloed afnemen. Meer informatie vind je hierover op de site van diagnovum.

Urineonderzoek

Bij de eerste afspraak vragen we je om een potje urine mee te nemen. Als dit later in de zwangerschap nog vaker nodig is, zullen we je dit aangeven. Het beste is om een "gewassen plas" in te leveren. Dit houdt in dat je je eerst wast en het eerste beetje urine in het toilet laat lopen. Probeer daarna het middelste deel van je urine op te vangen.

De urine wordt gecontroleerd op eiwitten. Normaal gesproken zit dit niet in je urine. Urine kan ook informatie geven over een eventuele blaasontsteking. Dit onderzoeken we pas als we denken aan een blaasontsteking op basis van klachten. Als je klachten hebt van een blaasontsteking, neem dan altijd contact op met je huisarts of met Fam.

Gewicht

Je gewicht wordt in de zwangerschap minimaal 2 keer gemeten. Tijdens het eerste gesprek om je BMI (Body Mass Index) te bereken, dit is de verhouding tussen je lengte en je gewicht. Je BMI is goed als deze tussen de 19 en 25 is.
Rond 32-34 weken wordt je gewicht nog een keer gemeten, omdat de ambulancedienst adviseert om een zwanger vrouw gelijkvloers te laten bevallen wanneer ze 100 kg of meer weegt.
Dit heeft te maken met de mogelijkheid om in geval van nood snel naar het ziekenhuis te kunnen gaan. Bij een gewicht van 100 kg of meer, is het risico te groot dat er til-assistentie moet komen en dat levert vertraging op. Dit advies geldt alleen voor zwangeren die meerdan 100 kg wegen en niet op de begane grond of in een flat met lift kunnen bevallen. Een flat met lift waar een brancard in past is geen probleem.

Echo's

Op verschillende momenten tijdens de zwangerscahp wordt een echo gemaakt. Afhankelijk van je zorgpad worden meer of minder echo's gemaakt. Onderstaande echo's worden bij elke zwangere vrouw verricht.

Echo intacte zwangerschap

Bij de eerste afspraak als je ongeveer 8 weken zwanger bent, wordt de eerste echo gemaakt. Op deze echo kun je zien hoe lang je ongeveer zwanger bent, of het vruchtje in de baarmoeder zit en of het hartje klopt. Het kan nodig zijn een vaginale (inwendige) echo te maken om de zwangerschap goed in beeld te brengen

Termijnecho

Tussen 10 en 12 weken zwangerschap wordt een termijnecho gemaakt. Tijdens deze echo wordt bepaald hoe lang je precies zwanger bent en wat de uitgerekende datum zal zijn. De uitgerekende datum is van belang om, onder andere, de groei van je kind goed te kunnen controleren.

Liggingsecho 36 weken

Bij 36 weken zwangerschap wordt een liggingsecho gemaakt. De afspraak van de liggingsecho wordt gecombineerd met een controle bij de gynaecoloog. Hierbij wordt gekeken of je kind in hoofdligging of stuitligging ligt en wordt de groei van je kind en de hoeveelheid vruchtwater beoordeeld.

Echo Eigen verzoek

Bij Fam is het mogelijk om een echo op eigen verzoek te laten maken. Dit is een echo die niet aangevraagd is door je verloskundige of gynaecoloog. Er vindt GEEN vergoeding door de zorgverzekering plaats, omdat de echo niet op medische gronden wordt verricht. Meer informatie hierover vind je op onze website: www.fam.nl

Prenatale screening

De meeste kinderen worden gezond geboren, maar een klein percentage van alle kinderen heeft bij de geboorte een aangeboren aandoening.
Alle zwangere vrouwen kunnen gebruik maken van prenatale screening. Dit zijn onderzoeken die kijken naar aangeboren afwijkingen bij je kind. Deze onderzoeken gebeuren op eigen verzoek en zijn niet verplicht. Je ontvangt, als je dat wil, bij de eerste controle een aparte folder over prenatale screening. Kijk voor meer informatie over de mogelijke onderzoeken op deze site.

Prenatale diagnostiek

Er zijn meerdere redenen om in aanmerking te komen voor prenatale diagnostiek. Redenen kunnen zijn:

- Uit prenatale screening blijkt dat er een verhoogd risico is op een aangeboren afwijking
- Je hebt een ziekte waarbij een verhoogde kans bestaat op aangeboren afwijkingen
- Er zijn erfelijke ziekten en/of aangeboren afwijkingen in de naaste familie (van jezelf/partner)
- Je gebruikt medicijnen die schadelijk zijn voor de zwangerschap.

Wij bespreken dit met je tijdens de eerste controle. Indien nodig plannen wij een afspraak bij de afdeling Prenatale diagnostiek.

Tips bij veelvoorkomende klachten

Aambeien

Het ontstaan van aambeien is een regelmatig voorkomend probleem tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Door de zwangerschapshormonen worden de bloedvaten rondom jouw anus slapper. Aambeien kunnen jeuk en pijnklachten geven. Probeer veel te drinken en vezelrijk te eten. Hierdoor blijft jouw ontlasting soepel. Een recept voor zalf kun je via de verloskundige, gynaecoloog of huisarts regelen. Zij kunnen je ook adviezen geven over een mogelijke behandeling.

Bandenpijn

Bandenpijn is een gevolg van de groei van jouw baarmoeder. De baarmoeder hangt als het ware aan een aantal banden onderin jouw buik. Deze banden lopen via de onderbuik/liezen naar jouw bekken. Door de groei van de baarmoeder wordt er aan de banden getrokken. Dit geeft vaak een kort stekend gevoel en trekt meestal snel weer weg. Je kunt het bijvoorbeeld voelen bij plotselinge bewegingen, lopen en hoesten of niezen. Het kan geen kwaad voor de zwangerschap.

Beenkrampen

Beenkrampen worden veroorzaakt door een veranderende bloedsomloop tijdens de zwangerschap. Hierdoor kun je beenkrampen krijgen. Meestal is dat ‘s nachts en voel je dit in jouw kuiten. Wisseldouches met warm en koud water, massages en het hoger leggen van jouw benen (verhogen voeteneinde matras) kunnen helpen om deze klachten te verminderen.

Bekken- en/of rugklachten

Bekken- en/of rugklachten ontstaan regelmatig tijdens de zwangerschap. Jouw gewicht neemt toe en door de groei van jouw buik verandert jouw houding. Zwangerschapshormonen zorgen voor verslapping van bepaalde delen van jouw bekken (schaambeen en onderrug). Jouw lichaam is in staat om een groot deel van die veranderingen zelf op te vangen. Dat neemt niet weg dat je tijdens de zwangerschap wel rug- en/of bekkenklachten kunt krijgen. Als deze klachten je gaan belemmeren in jouw dagelijkse bezigheden, bespreek dit dan met jouw verloskundige of gynaecoloog. Het is mogelijk dat je het advies krijgt om naar een bekken- of oefentherapeut te gaan. Die kan je meer adviezen geven over de juiste manier van bewegen en een goede houding.

Bloedend tandvlees

Door de zwangerschapshormonen is het tandvlees vatbaarder voor ontstekingen. Wanneer je last hebt van tandvleesontsteking, ga je merken dat jouw tandvlees snel bloedt, je krijgt een vieze smaak in jouw mond of je hebt last van een ruikende adem. Een ontsteking kan zelfs ervoor zorgen dat jouw tanden uitvallen. Bovendien lijkt er een verhoogde kans te bestaan op vroeggeboorte en zwangerschapsvergiftiging. Onderhoud jouw gebit in de zwangerschap dus net zo goed, of nog beter als buiten de zwangerschap. Een mondhygiëniste kan je daarbij helpen.

Het carpaal tunnel syndroom

Het carpaal tunnel syndroom (CTS) is een syndroom dat tintelingen in de handen en soms zelfs pijnklachten veroorzaakt. Door het vasthouden van extra vocht tijdens de zwangerschap raakt een zenuw, die vanuit jouw arm via de pols naar jouw hand loopt, bekneld. Het kan helpen de pols (vooral tijdens de nacht) minder bewegingsruimte te geven door bijvoorbeeld skatershandschoenen of een spalk (gips) te dragen. Er is geen behandeling die deze klachten tijdens de zwangerschap volledig laat verdwijnen, normaal gesproken gaan de klachten wel weg als je bevallen bent.

Duizeligheid

Duizeligheid komt regelmatig voor tijdens de zwangerschap. Het kan meerdere oorzaken hebben zoals een lage bloeddruk, een lage bloedsuiker, lang staan, een warme omgeving of vermoeidheid. Soms kun je het gevoel hebben dat je flauw gaat vallen. Je kunt ook gaan zweten. Ga dan zitten zodat je niet ergens tegenaan kunt vallen. Neem iets te drinken en te eten. Het is zinvol altijd druivensuiker en iets te eten bij je te hebben.
Lig je op de rug en word je duizelig, dan is dit vaak het gevolg van het 'vena cava syndroom'. Het gewicht van jouw zwangere baarmoeder drukt op de onderste holle ader. Dit grote bloedvat voert het bloed vanuit jouw lichaam terug naar het hart. Door het gewicht wordt deze ader dichtgedrukt. Daardoor komt er minder bloed terug naar jouw hart, daalt jouw bloeddruk en word je duizelig. Zorg dat je in dit geval even overeind komt of ga op je zij liggen.

Harde buiken

Harde buiken worden veroorzaakt door het samentrekken van de baarmoeder. Jouw baarmoeder is een spier. Tijdens de zwangerschap kan deze spier af en toe samentrekken. Je voelt dit bijvoorbeeld bij tillen, wanneer jouw kind beweegt, je heel actief bent, een volle blaas hebt of later in de zwangerschap door de groei. Harde buiken zijn niet pijnlijk en geven geen ontsluiting. Merk je dat de harde buiken steeds vaker komen, komt er regelmaat in of worden ze pijnlijk, neem dan als je nog geen 37 weken bent altijd contact op met Fam. Ook wanneer de harde buiken gepaard gaan met bloederig slijmverlies, vruchtwaterverlies of pijnklachten bij het plassen.

Jeukklachten

Jeukklachten komen tijdens de zwangerschap regelmatig voor. De oorzaak van jeuk tijdens de zwangerschap is vaak niet bekend. Mentholpoeder kan soms tijdelijk verlichting geven. Later in de zwangerschap kan jeuk soms een signaal zijn voor leverproblemen. Dit wordt onderzocht door middel van een bloedonderzoek. Meld deze klacht altijd en vraag naar de folder met tips om de jeuk te verlichten.

Brandend maagzuur

Brandend maagzuur komt regelmatig voor tijdens de zwangerschap. Door de hormoonveranderingen tijdens de zwangerschap verslapt de kringspier tussen jouw maag en slokdarm. Hierdoor stroomt de maaginhoud makkelijker terug naar de slokdarm. Dit kan een branderig en drukkend gevoel geven in jouw slokdarm en keel. Vermijd voedingsmiddelen met veel kruiden, koolzuur, koffie, sinaasappelsap en vet. Hierdoor nemen de klachten vaak toe. Verdeel jouw maaltijden in kleinere porties over de dag. Warme melk en vanille vla maken de maaginhoud minder zuur waardoor de irritatie afneemt. Ook het hoofdeinde van het bed iets verhogen (door bijvoorbeeld een kussen) helpt vaak. Er zijn middelen die je kunt gebruiken om de klachten te verminderen. Bespreek met de verloskundige of gynaecoloog wat mogelijke middelen kunnen zijn.

Misselijkheid

Misselijkheid is naast vermoeidheid en gespannen borsten vooral vroeg in de zwangerschap een veelvoorkomende klacht. Het is vooral in de ochtend aanwezig, maar kan ook de gehele dag door voorkomen. Het zwangerschapshormoon HCG is hiervan de oorzaak. De misselijkheid kan gepaard gaan met braken. Op tijd eten en regelmatig een tussendoortje kunnen de misselijkheid verminderen. Vaak nemen de klachten tussen de 12e en 16e zwangerschapsweek af. Soms komt het voor dat een zwangere vrouw veelvuldig blijft braken. Eten en drinken worden dan slecht verdragen en je gaat minder plassen. Overleg dan altijd met Fam.

Slaapproblemen

Slecht slapen is een van de meest voorkomende problemen tijdens de zwangerschap. Het kan op alle momenten in de zwangerschap voorkomen en kan ook verschillende oorzaken hebben. In het begin heeft het meer met hormonen te maken en later in de zwangerschap lig je minder lekker met je dikke buik. Als je slecht slaapt door lichamelijke ongemakken, kan langer uitslapen of (kort) overdag slapen jouw vermoeidheid verminderen.

Stemmingswisselingen

Stemmingswisselingen zijn een gevolg van alle hormonale veranderingen in jouw lichaam. Vooral aan het begin van de zwangerschap kun je sneller emotioneel, geïrriteerd of chagrijnig zijn. Het kan zijn dat jouw omgeving het behoorlijk moet ontgelden. Als mensen weten dat je zwanger bent, begrijpen ze het meestal wel. Probeer in ieder geval voldoende te rusten of te slapen. Vaak voel je je dan al stukken beter.

Vaker plassen/urineverlies

Het is normaal dat je tijdens de zwangerschap vaker moet plassen. De baarmoeder groeit, waardoor de druk op de blaas steeds groter wordt. Hierdoor kun je later in de zwangerschap ook soms last hebben van ongewenst urineverlies. Bespreek dit met jouw verloskundige of gynaecoloog. Je kunt het advies krijgen om naar een fysiotherapeut te gaan. Door oefeningen te doen, train je de spieren van jouw bekkenbodem en worden deze steviger. Het vaker moeten plassen, kan wijzen op een blaasontsteking.
Soms heb je dan ook meer last van harde buiken, kleine beetjes plassen en een branderig gevoel. Neem dan contact op met jouw huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Wanneer je een blaasontsteking hebt, krijg je medicijnen (antibiotica) voorgeschreven. Het is heel belangrijk een blaasontsteking te behandelen. Doe je dat niet, dan bestaat de kans dat je een nierbekkenontsteking krijgt met koorts en pijn. Ook kun je door een (verwaarloosde) blaasontsteking weeën krijgen.

Vaginale afscheiding

Vaginale afscheiding tijdens de zwangerschap komt vaak voor. De slijmvliezen van de vagina produceren meer vocht. Dat is normaal. Dit ziet er vaak waterig of melkachtig uit. Probeer zo min mogelijk inlegkruisjes te gebruiken en niet te wassen met zeep. Draag bij voorkeur katoenen ondergoed. Verandert de geur of kleur en krijg je klachten, zoals jeuk of branderigheid, overleg dan met jouw verloskundige of gynaecoloog. Er kan dan sprake zijn van een vaginale schimmelinfectie. Dit komt regelmatig voor tijdens de zwangerschap. Je krijgt medicijnen voorgeschreven die je tijdens de zwangerschap mag gebruiken.
Een onbehandelde schimmelinfectie aan het einde van de zwangerschap kan leiden tot een schimmelinfectie in de mond van jouw kind na de geboorte. Dit is niet gevaarlijk, maar het geeft voor moeder en kind wel ongewenste effecten zoals minder goed drinken, tepelkloven enzovoorts.

Vergeetachtigheid

Het hormoon progesteron zorgt ervoor dat jouw hersenen ‘verweken’. Je vergeet sommige dingen en je kunt je niet zo goed concentreren. Wen jezelf daarom aan om afspraken te noteren en schrijf jouw vragen op voordat je bij ons op controle komt. Bewaar dit vragenlijstje bij jouw zwangerschapskaart zodat je zeker weet dat je alles gevraagd hebt wat je wilt weten.

Verstopping / obstipatie

Door de hormonen van de zwangerschap gaan darmen vaak trager werken. De ontlasting blijft langer in de darmen en wordt vaak harder, waardoor verstopping (obstipatie) kan ontstaan. Goede vezelrijke voeding (volkoren producten, peperkoek, fruit, Roosvicee Laxo en rauwkost), veel drinken (2 liter per dag) en extra bewegen, helpen vaak. Je kunt ook lijnzaad of zemelen gebruiken voor extra vezels. Mocht de ontlasting ondanks deze adviezen toch klachten blijven geven, overleg dan met je verloskundige, gynaecoloog of huisarts wat eventueel nog meer mogelijk is.

Vermoeidheid

Vermoeidheid kan de hele zwangerschap voorkomen. De meeste zwangere vrouwen hebben hier in meer of mindere mate last van. Vaak zijn de klachten in het begin (eerste 12-14 weken) en aan het einde (vanaf 30-32 weken) het grootst. De eerste maanden verandert jouw lichaam snel. Dit kost veel energie. Vaak heb je meer behoefte aan slaap. Aan het einde van jouw zwangerschap slaap je soms minder goed en krijgt jouw lichaam het zwaarder. Geef waar mogelijk toe aan de vermoeidheid en probeer extra rust te nemen. Er wordt vaak gedacht dat vermoeidheid een gevolg is van bloedarmoede (een te laag ijzergehalte in je bloed), maar dit is echter zelden de oorzaak.

Vocht vasthouden / oedeem

Het is normaal dat jouw lichaam in de zwangerschap meer vocht vasthoudt, dit noemen we oedeem. Hoeveel vocht wordt vastgehouden verschilt per zwangere vrouw. Aan het einde van de zwangerschap neemt het vocht vasthouden vaak toe en is het vooral zichtbaar in de voeten en onderbenen. Het kan helpen het voeteneinde van het bed iets te verhogen en regelmatig de benen omhoog te leggen wanneer je zit. Blijf ook 1,5-2 liter vocht drinken per dag. Meestal levert vocht vasthouden wat ongemak op. Heb je pijnklachten door het vocht, bespreek dit dan met jouw verloskundige of gynaecoloog.

Zwangerschapsstrepen / striae

Door de groei van de baarmoeder komt er steeds meer spanning op de huid, waardoor zwangerschapsstrepen ofwel striae kunnen ontstaan. Wanneer deze rek te groot wordt, kunnen de onderlagen van de huid gaan scheuren. Het insmeren van jouw huid met anti-striae producten voorkomt dit niet. De plaatsen met gescheurde huid zien er rood/paars uit.
Na de zwangerschap trekt de kleur langzaam naar wit/parelmoer. De gescheurde huidlagen herstellen zich niet meer.

Alternatieve geneeswijzen bij zwangerschapsklachten

Voor verschillende klachten in de zwangerschap vinden sommigen hulp bij alternatieve geneeswijzen. Overleg dit altijd met jouw verloskundige of gynaecoloog. We kunnen je hier, als je dat wil, tijdens onze spreekuren over informeren.

Bevallen
Plaats van de bevalling
Tijdens de zwangerschap wordt besproken of je een keuze hebt in de plaats van bevallen. Dit is afhankelijk van het ingeschatte risico en daarmee van jouw persoonlijke zorgpad.

Bevalling thuis
Wanneer jouw zwangerschap zonder problemen is verlopen en er verder geen bijzonderheden zijn, mag je vanaf 37 tot 42 weken thuis bevallen. De dienstdoende verloskundige van jouw team begeleidt je dan tijdens de bevalling.
Zij is degene die bekijkt of de ontsluiting en geboorte normaal verlopen en zij controleert de eerste uren na de geboorte of jij en jouw kind in goede conditie verkeren. Zij krijgt assistentie van een kraamverzorgende. Alles kan plaatsvinden in de vertrouwde omgeving van jouw eigen huis. De verloskundigen nemen hechtmateriaal, zuurstof en medicijnen mee. Doen zich tijdens de bevalling problemen voor, dan gaat de verloskundige met jou naar het ziekenhuis. We streven ernaar dat zij ook dan bij de bevalling aanwezig is.

Bevalling in het Kraamhotel van Fam
Binnen Fam bestaat ook de mogelijkheid te bevallen op de geboortekamers van het Kraamhotel (alleen bevallen, zonder verblijf in het Kraamhotel, is ook mogelijk!). Het Kraamhotel biedt je ook de gelegenheid tot een badbevalling. Zodra de bevalling begonnen is, bezoekt de verloskundige je na telefonisch contact eerst thuis of ze vraagt je om naar het kraamhotel te komen Dit gebeurt met eigen vervoer. Ook hier begeleidt de verloskundige de bevalling met assistentie van een kraamverzorgende. Na de bevalling kun je ervoor kiezen naar huis te gaan of er een nacht of een aantal dagen te verblijven. Doen zich tijdens de bevalling problemen voor, brengt de verloskundige je alsnog naar de klinische Verlosafdeling van Fam. Deze liggen tegenover het Kraamhotel.
De vergoeding voor een bevalling en het verblijf in het Kraamhotel kunnen per verzekering en per polis verschillen. Wij raden je aan om al tijdens de zwangerschap bij jouw verzekering of in jouw polisvoorwaarden na te gaan welke mogelijke financiële gevolgen dit in jouw situatie kan hebben. Kijk voor een overzicht van de tarieven op de site van Lunavi.

Poliklinisch bevallen
Als de zwangerschap ongecompliceerd verloopt, kun je ervoor kiezen om zonder medische indicatie in het ziekenhuis te bevallen met de verloskundige; de zogenaamde poliklinische bevalling. De bevalling vindt dan plaats op de klinische Verlosafdeling van Fam. De verloskundige begeleidt in dit geval de bevalling met ondersteuning van een kraamverzorgende.
De verloskundige vraagt je dan na telefonisch contact met eigen vervoer naar het ziekenhuis te komen of spreekt eerst een huisbezoek met je af. Als de bevalling goed is verlopen, kun je een aantal uren na de geboorte van jouw kind het ziekenhuis weer verlaten en naar huis gaan. Ook bestaat de mogelijkheid om (een gedeelte van) de kraamtijd in het Kraamhotel van Fam door te brengen. De vergoeding voor een poliklinische bevalling kan per verzekering en per polis verschillen. Wij raden je dan ook aan om al tijdens de zwangerschap bij jouw verzekering of in jouw polisvoorwaarden na te gaan welke mogelijke financiële gevolgen dit in jouw situatie kan hebben. Een overzicht van de mogelijke kosten vind je op onze site.

Plaatsindicatie
In sommige gevallen bestaat er een zogenaamde ‘plaatsindicatie’. Dat houdt in dat er een medische indicatie is om in het ziekenhuis te moeten bevallen, maar dit mag wel onder leiding van jouw verloskundige. Al tijdens de zwangerschap wordt besproken of deze situatie bij jou van toepassing is. Dat vind je dan ook terug in jouw persoonlijke zorgpad. Een voorbeeld van een dergelijke ‘plaatsindicatie’ is bijvoorbeeld ruim bloedverlies bij de vorige bevalling. Ook in dit geval word je na telefonisch contact gevraagd naar het ziekenhuis te komen, waar de verloskundige je verder begeleidt of wordt eerst een huisbezoek afgesproken. In sommige gevallen bepaalt de reden van de ‘plaatsindicatie’ ook dat je nog 24 of 48 uur in het ziekenhuis moet blijven. In dat geval word je opgenomen op Fam, waar je met jouw kind en met jouw partner op een kamer kan zijn. Als de bevalling zonder problemen verloopt, mag je een aantal uren na de geboorte weer naar huis. Ook nu bestaat de mogelijkheid de kraamtijd (gedeeltelijk) door te brengen in het Kraamhotel van Fam.

Bevalling met een medische indicatie

Als er complicaties zijn geweest tijdens de zwangerschap of als er tevoren al risicofactoren bekend zijn, beval je in het ziekenhuis op 'medische indicatie'. Dit betekent dat de bevalling plaatsvindt op de Klinische Verlosafdeling van Fam en dat een arts-assistent, klinisch verloskundige en/of gynaecoloog je begeleiden. Wanneer de bevalling begint, neem je contact op met Fam.
We vragen je dan naar de Verlosafdeling van het ziekenhuis te komen en beoordelen dan of de bevalling begonnen is. Afhankelijk van de 'medische indicatie', kun je na de bevalling direct naar huis of naar het Kraamhotel van Fam. Soms moet je vanwege de indicatie een aantal uren of dagen verblijven op de Moeder- & kindafdeling van Fam.

Reanimatiebeleid pasgeborene

Bij Fam voeren we bij een pasgeborene 'volledig beleid', dat wil zeggen dat we standaard een pasgeborene reanimeren zonder daarvoor eerst toestemming te vragen.

Borst- of flesvoeding

Al tijdens de zwangerschap ga je waarschijnlijk een keuze maken welke voeding je jouw kind gaat geven. Om een weloverwogen besluit te nemen, is het belangrijk dat je je daarin verdiept. Voor veel vrouwen is de keuze snel gemaakt, maar vaak bestaat ook twijfel over wat te doen. In dat geval kun je proberen meer over beide soorten voeding te lezen en eventueel met ervaringsdeskundigen over te praten; denk aan vriendinnen, familie en collega's.

Borstvoeding

Borstvoeding geven is een natuurlijk proces. Dat wil niet zeggen dat het altijd vanzelf goed gaat. Door kennis van zaken groeit het zelfvertrouwen, waardoor je met plezier borstvoeding kunt geven.

Voordelen voor kind en moeder

Borstvoeding beschermt jouw kind tegen een acute middenoorontsteking, tegen luchtweginfecties, diarree, eczeem en tegen allergieën. Waarschijnlijk beschermt borstvoeding ook tegen overgewicht op latere leeftijd en tegen diabetes.
Ook moeders profiteren van het geven van de borst. Borstvoeding beperkt het bloedverlies na de bevalling en maakt het gemakkelijker weer op gewicht te komen. Ook hebben vrouwen die (minstens zes maanden) borstvoeding hebben gegeven, minder kans op borstkanker voor de overgang, eierstokkanker en botontkalking.

Instructie en begeleiding

Bijna alle vrouwen die een kind hebben gekregen, zijn in staat hun kind borstvoeding te geven. Bij slechts twee procent is dat door lichamelijke oorzaken niet mogelijk. Om de melkproductie goed op gang te brengen, is het belangrijk het kind vaak en zorgvuldig aan te leggen. Een goede instructie en begeleiding door de verloskundige, de kraamverzorgende, verpleegkundige, de lactatiekundige en/of het consultatiebureau kan eventuele problemen voorkomen of juist helpen ermee om te gaan.

Lactatiekundige

Een lactatiekundige is een specialist op het gebied van borstvoeding. Meestal lukt borstvoeding geven vanzelf, maar soms heb je extra hulp nodig. Een lactatiekundige geeft je dan professionele ondersteuning.
Al tijdens de zwangerschap kun je een lactatiekundige om advies vragen. De lactatiekundigen van Fam houden borstvoedingsavonden waarbij ze informatie en adviezen geven over borstvoeding. Een persoonlijk consult tijdens de zwangerschap is ook mogelijk.
Meer informatie over de borstvoedingsavonden vind je op de website van Fam
Bij Fam zijn lactatiekundigen werkzaam om je extra begeleiding te bieden bij de borstvoeding. Ook wanneer thuis zorg bij de borstvoeding nodig is, maken we dit mogelijk. De meeste verzekeringen vergoeden de zorg die lactatiekundigen bieden. Wil je gebruikmaken van de diensten van de lactatiekundigen, kijk dan de polis van jouw zorgverzekering na.
Er zijn verschillende organisaties waar je terechtkunt met vragen over borstvoeding, de meest bekende zijn:

- Borstvoeding Natuurlijk: 0343 - 57 66 26 of www.vbn.borstvoeding.nl
- La Leche League: 0111 - 41 31 89 of www.lalecheleague.nl

24-uurs service voor hulpmiddelen bij borstvoeding

Fam heeft een samenwerking met Medipoint Thuiszorgwinkel, waardoor het mogelijk is een kolf te huren en/of andere ondersteunende middelen te kopen die je nodig kunt hebben bij het geven van borstvoeding, zoals tepelzalf, mothermates, enzovoorts. De lactatiekundigen, kraamverzorgenden en verloskundigen geven je hierover de nodige uitleg.

Flesvoeding

De beste voeding voor een kind is borstvoeding. Kan of wil je om wat voor reden dan ook geen borstvoeding geven, dan is flesvoeding een goed alternatief.

Voordelen van flesvoeding:

- de moeder hoeft niet alle voedingen zelf te geven;
- je hebt geen beperking in de keuze van een anticonceptiemiddel na de bevalling;
- je kunt weer alles eten en drinken wat je negen maanden hebt moeten laten staan.

Nadelen van flesvoeding:

- kunstvoeding bevat geen antistoffen om een kind te beschermen tegen allergieën en virussen;
- de samenstelling van de voeding is niet specifiek afgestemd op de behoeften van een kind;
- kinderen die flesvoeding krijgen, hebben vaker last van obstipatie en krampjes;
- het duurt langer voordat je de extra zwangerschapskilo's weer bent kwijtgeraakt.

Bij flesvoeding heb je kunstvoeding (melkpoeder) nodig. Het merk hiervan maakt niet uit; alle soorten kunstvoeding voldoen aan de eisen van de Warenwet. Kies voeding voor zuigelingen van 0-6 maanden.
Er is ook hypoallergene voeding te krijgen. Deze voeding verkleint de kans op allergieën (vooral koemelkallergie). Deze voeding wordt vooral geadviseerd als gezinsleden (ouders, broertjes/zusjes) bekend zijn met allergieën. Echter, borstvoeding verkleint de kans op allergieën bij de pasgeborene met 50%.
Er zijn verschillende soorten flessen en spenen te koop. Als je een fles koopt, let er dan vooral op dat het een fles is met een brede hals en dat er afleesstreepjes op de fles staan.

Belangrijke informatie

Moeders voor Moeders

Moeders voor Moeders verzamelt urine van pril zwangere vrouwen in Nederland. Uit deze urine wordt het HCG-hormoon gefilterd. Van dit hormoon worden geneesmiddelen gemaakt die een rol spelen in het behandelen van vruchtbaarheidsproblemen. Zwangere vrouwen kunnen op deze manier dus vrouwen met vruchtbaarheidsproblemen helpen. Daarom zoeken wij constant zwangere vrouwen die mee willen doen aan Moeders voor Moeders.
Je kunt meedoen aan Moeder voor Moeders vanaf de 6e tot en met de 16e week van jouw zwangerschap. In die periode bevat jouw urine het meeste HCG-hormoon. Meld je het liefst aan op het moment dat je weet dat je zwanger bent!
Aanmelden kan tot en met de 11e week van jouw zwangerschap via het aanmeldformulier op de website of via ons gratis telefoonnummer 0800-0228070.
Meer informatie vind je op de website Moeders voor Moeders

Zwangerschapscursus

Wij adviseren je om een zwangerschapscursus te volgen. Zwangerschapscursussen heb je er in allerlei soorten en maten en ook de prijzen verschillen per cursus. Het is goed om je voor te bereiden op jouw bevalling en de komst van jouw kind. Op onze website www.fam.nl vind je uitleg over de verschillende soorten cursussen, de kosten hiervan en waar je deze kunt volgen in de regio.

Kraamzorg regelen

Een kraamverzorgende komt bij een thuisbevalling in huis en assisteert de verloskundige bij de bevalling. Beval je in het Kraamhotel, dan wordt de verloskundige daar geassisteerd door een kraamverzorgende. Wil je poliklinisch bevallen (een bevalling onder leiding van jouw verloskundige op de klinische Verlosafdeling), dan komt ook daar een kraamverzorgende om je bij te staan. De verloskundige neemt contact op met de kraamverzorgende. Na de bevalling zorgt een kraamverzorgende nog ongeveer een week voor jou en jouw kind. Dit kan thuis of in het kraamhotel. Ze controleert of het goed gaat met jou en jouw kind en geeft veel informatie over de verzorging. Ook begeleidt ze je bij het geven van borst- of flesvoeding. Als je thuis bent in jouw kraamtijd, voert ze ook een aantal huishoudelijke taken uit. Signaleert de kraamverzorgende problemen, dan overlegt ze dat met de verloskundige. Het is belangrijk de kraamzorg zo snel mogelijk, maar in ieder geval voor de 16e week te regelen. Binnen het samenwerkingsverband van Fam werken wij samen met Lunavi. Als je ervoor kiest om te bevallen in het kraamhotel of poliklinisch dan moet je je bij hen inschrijven voor de assistentie tijdens de bevallen. Voor overige kraamzorgorganisaties verwijzen wij je naar het aanbod via jouw eigen zorgverzekering en op onze website.

Naamgeving

Als jij en jouw partner niet getrouwd zijn of geregistreerd partnerschap hebben, kan de vader het kind erkennen door het vaderschap te laten registreren bij de Burgerlijke Stand. Dit kan bij de gemeente in jouw woonplaats. Pas bij erkenning krijgt het kind een juridische vader. Erkennen moet bij voorkeur vóór de geboorte van het kind (erkenning ongeboren vrucht) en het liefst voor 24 weken zwangerschap. Ga samen tijdens de zwangerschap met jouw identiteitsbewijs naar het gemeentehuis om dit te regelen. Na erkenning van de ongeboren vrucht krijgt de vader in spe de akte mee naar huis. Deze neemt hij mee bij de geboorteaangifte, waarna de erkenning in de geboorteakte wordt verwerkt. Ben je getrouwd of heb je geregistreerd partnerschap, dan is bovenstaande niet nodig. Jouw kind krijgt automatisch de achternaam van jouw partner.

Aangifte

Jouw kind moet worden aangegeven door iemand die bij de bevalling aanwezig was, in de gemeente waar hij of zij geboren is. Hiervoor heb je drie dagen de tijd, de dag van geboorte niet meegerekend. Om aangifte te kunnen doen, is het belangrijk dat je het volgende bij je hebt:

- het trouwboekje als jullie getrouwd zijn
- de akte van erkenning als jullie niet getrouwd zijn
- Het geboorteaangifteformulier. Dit krijg je na jouw bevalling van je verloskundige of gynaecoloog.

Als je geen partner hebt, mag iemand anders die bij jouw bevalling aanwezig is geweest aangifte doen van de geboorte. Hij of zij moet dan het legitimatiebewijs van de moeder meenemen en een schriftelijke toestemming/machtiging van de moeder. Let erop dat de ambtenaar de naam van jullie kind goed spelt!

Nadat je aangifte hebt gedaan, worden verschillende dingen automatisch in gang gezet:

- Er gaat een bericht naar De Sociale Verzekeringsbank, zodat jullie kinderbijslag krijgen.
- Er gaat een bericht naar De Belastingdienst, zodat jullie kind een BSN-nummer krijgt.
- Er gaat bericht naar de GGD, zodat er iemand langskomt voor de hielprik en de gehoorscreening en jullie kind na de kraamtijd gezien wordt op het consultatiebureau.

Voor meer informatie over alle dingen die je moet regelen nu jullie een kind verwachten, kijk op de site van de Rijksoverheid.

Vervoer

Wij willen je erop attent maken dat je altijd zelf verantwoordelijk bent voor vervoer naar het ziekenhuis. Zorg er dus voor dat je eigen vervoer geregeld hebt. De verloskundige mag en kan geen cliënten vervoeren!

Registratie van gegevens

Wanneer bij jou of jouw pasgeboren kind zorg verleend wordt door een verloskundige, gynaecoloog of kinderarts, worden medische gegevens geregistreerd. Dat gebeurt onder andere onder de verantwoordelijkheid van Perined. In deze registratie worden belangrijke medische gegevens rondom zwangerschap en geboorte verzameld, zowel over moeder als kind.
Deze gegevens vormen een bron voor medisch-wetenschappelijk en statistisch onderzoek. Evaluatie van de zorg, evenals medisch wetenschappelijk en statistisch onderzoek kunnen helpen de medische kennis rond zwangerschap en geboorte te vergroten en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren. Daarom werken verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen mee aan deze gegevensregistratie: zij vinden het belangrijk dat dergelijk onderzoek uitgevoerd wordt. Een voorbeeld waaruit blijkt hoe belangrijk registratie is, zijn de - gelukkig zeldzame - gevallen waarbij een doodgeboorte of een ernstige aandoening 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 dit te voorkomen.
De verloskundige of gynaecoloog kan je desgewenst meer informatie geven over de gegevens die voor Perined worden geregistreerd. Als je niet wilt dat jouw gegevens gebruikt worden, moet je dit aangeven bij jouw verloskundige of gynaecoloog. Perined is en blijft ervoor verantwoordelijk dat gegevens uitsluitend voor de genoemde doelen gebruikt worden en optimaal beveiligd worden.
Je kunt Perined bereiken via hun website: https://www.perined.nl/contact

Veel vragen kun je tijdens de controles aan de verloskundige of gynaecoloog stellen. Ook op onze website is veel informatie te vinden.
Op de volgende sites is ook informatie te vinden.
www.deverloskundige.nl
www.degynaecoloog.nl

Spreekuurlocaties

Afhankelijk van je zorgpad vinden je controles plaats op de verschillende locaties van Fam:

Locatie ETZ Elisabeth

- Verlosafdeling: route 80
- Moeder- & kindafdeling: route 80
- Kraamhotel: route 80
- Polikliniek Verloskunde en Gynaecologie: route 15
- Echo-afdeling: route 15

Locatie ETZ TweeSteden

- polikliniek verloskundige: Poligebouw, wachtruimte 2
- polikliniek gynaecologie: Poligebouw, wachtruimte 2
- Echo-afdeling: route 78 en Poligebouw, wachtruimte 2

ETZ locatie Waalwijk

- Polikliniek Gynaecologie & Verloskunde: poli begane grond

Overige locaties

- Voltstraat 15, 5021 SB Tilburg (Zuid)
- Vlodropstraat 12, 5036 VR Tilburg (Koolhoven)
- Bijsterveldenlaan 5, 5045 ZZ Tilburg (Reeshof)
- Hoefstraat 197-3, 5014 NK Tilburg (Centrum)
- Schubertstraat 904, 5011 CX Tilburg (Noord1)
- Dirigentenlaan 23, 5049 EA Tilburg (Noord2)
- Lage Witsiebaan 2A, 5042 DA Tilburg (West)
- Tilburgseweg 2c, 5081 XJ Hilvarenbeek (Hilvarenbeek)
- Moergestelseweg 22-26, 5062 JW Oisterwijk, Voorste Stroom in de kelder (Oisterwijk)
- Oranjeplein 2a, 5051 LW Goirle (Goirle)
- Pandgang 2, 5057 EA Berkel-Enschot, 1e etage (Berkel-Enschot)
- Kreitenmolenstraat 26A, 5071 BE Udenhout (Udenhout)

Belangrijke telefoonnummers
Fam: (013) 221 08 00
ETZ (Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00