

# Een miskraam

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

# informatie

Albert  
Schweitzer  
ziekenhuis



# Inleiding

U heeft na onderzoek bij uw verloskundige, echografist of gynaecoloog gehoord dat u een miskraam heeft. Op de echo heeft u gezien dat er geen hartactie is. Mogelijk voelde u of merkte u al dat de zwangerschap niet goed ging. Maar het kan ook zijn dat alles goed leek te gaan en u deze uitslag niet verwachtte.

Hoe nu verder? Wat kunt u verwachten en wat kunt u kiezen?

Een miskraam is een verdrietige gebeurtenis, die meestal veel vragen en gevoelens oproept. We begrijpen dat dit voor u en uw partner een moeilijke periode is. We proberen u daarin zoveel mogelijk te ondersteunen.

In deze folder leest u meer over een miskraam. Deze folder gaat over een miskraam tot 16 weken zwangerschap.

## Wat is een miskraam?

Een miskraam is het spontaan afbreken van een zwangerschap. De zwangerschap is dan niet goed.

Bij een miskraam stoot het lichaam de zwangerschap af, omdat er iets niet goed is met het embryo. Het kan zijn dat het embryo al heel vroeg in de zwangerschap gestopt is met groeien. Dit kan ook nog in een later stadium gebeuren.

### Oorzaak miskraam

De oorzaak van een miskraam is bijna altijd een afwijking in de chromosomen. Die afwijking is toevallig ontstaan bij de bevruchting van de eicel. Dit leidt tot een stoornis in de aanleg van de zwangerschap. Hierdoor kan het embryo niet verder groeien en wordt afgestoten. Het is belangrijk om te weten dat een miskraam niet kan worden tegengehouden of kan worden voorkomen. Medicijnen gebruiken, bedrust houden of stoppen met werken hebben geen invloed.

Als er meer dan twee miskramen zijn geweest wordt met u besproken om aanvullend onderzoek te doen naar een eventuele oorzaak. De kans dat hiermee een oorzaak van de miskramen gevonden wordt, is erg klein.

### **Kans op een miskraam?**

Een miskraam komt vaak voor. Ongeveer 10-15% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam.

Heel veel embryo's stoppen al met groeien in de eerste dagen na de bevruchting, nog voordat de zwangerschapstest positief is. Hiervan merken de meeste vrouwen niets, omdat een normale menstruatie volgt.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen beneden de 35 jaar is de kans op het krijgen van een miskraam 10%, tussen de 35 en 40 jaar 20% en boven de 40 jaar 33% en boven de 42 jaar 50%. Na één miskraam is de kans op het krijgen van een volgende miskraam niet groter.

Andere redenen die de kans op een miskraam vergroten:

- Gezondheidsproblemen van de vrouw, zoals bijvoorbeeld een slecht ingestelde suikerziekte
- Leefstijl factoren: overgewicht, roken, alcoholmisbruik en drugs

Er is geen bewijs dat stress een miskraam veroorzaakt. Ook zijn er geen aanwijzingen dat geslachtsgemeenschap de kans op een miskraam verhoogt.

## **Tekenen van een miskraam**

Als u bloedverlies heeft gehad, dan was u mogelijk al bezorgd over uw zwangerschap. Een zeurende, menstruatie-achtige pijn onder in de buik of onder in de rug kan een teken van een miskraam zijn. Vaak is er dan ook bloedverlies bij. Sommige vrouwen merken dat de zwangerschapsverschijnselen afnemen.

Maar al deze tekenen komen ook voor bij vrouwen bij wie de zwangerschap wel goed is. Sommige vrouwen vertellen dat zij al het gevoel hadden dat het niet goed was, maar kunnen niet precies uitleggen wat zij merkten.

### **Geen verschijnselen van een miskraam**

Het kan ook zijn dat uw lichaam geen enkel signaal heeft gegeven. Geen buikpijn, geen bloedverlies en normale zwangerschapsverschijnselen.

Op een echo wordt ontdekt dat het embryo niet meer leeft. Er is dan geen hartactie (meer) te zien. De uitslag van de echo komt vaak erg onverwacht. Veel vrouwen vinden dit moeilijk en voelen zich in de steek gelaten door hun lichaam. Maar u kunt hier niets aan doen. Met het verstand weet u wel dat u een miskraam gaat krijgen, maar het gevoel is nog niet zo ver.

### **Nog twijfel?**

Soms is het nog niet helemaal zeker of de zwangerschap niet goed is. Misschien bent u minder ver dan u dacht. Als u weet wanneer de zwangerschapstest positief was, kunt u uitrekenen hoe ver de zwangerschap minimaal is. Was de test meer dan drie weken geleden positief? Dan bent u minimaal zeven weken zwanger. Bij zeven weken verwachten we dat we een embryo met een kloppend hart zien op de echo. Maar soms is het beeld niet zo duidelijk en kan besloten worden om een echo op een later tijdstip te herhalen.

## **Een miskraam, wat nu?**

Als bij de echo blijkt dat er een leeg vruchtzakje is of dat er geen hartje meer klopt, dan is er helaas geen behandeling mogelijk om de zwangerschap te behouden. De zwangerschap zal waarschijnlijk vanzelf in een spontane miskraam eindigen, maar wanneer dit gebeurt, is moeilijk te voorspellen.

U kunt in principe kiezen tussen:

1. Afwachten op het spontane beloop van de miskraam.
2. Het opwekken van de miskraam met medicijnen.
3. Een curettage.

De drie keuzes worden hierna beschreven. De keuze voor één van deze opties is aan u en uw partner en vaak een kwestie van persoonlijke voorkeur. Bij twijfel kunt u altijd eerst een tijdje afwachten. Als het te lang gaat duren, kan alsnog gekozen worden voor keuze 2 of 3.

## Afwachten

### **Het verloop van een spontane miskraam**

De natuurlijk gang van zaken is, dat de zwangerschap uiteindelijk wordt afgestoten. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap.

Wanneer de miskraam komt, is moeilijk te voorspellen: dit kan variëren van enkele dagen tot enkele weken. U heeft ongeveer 50% kans dat de miskraam binnen twee weken komt.

Het eerste teken van een miskraam is vaak bloedverlies. Meestal komt de miskraam dan binnen enkele dagen op gang, soms duurt dit langer. Geleidelijk kan een krampende pijn van uw baarmoeder ontstaan en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak uit de baarmoeder gedreven. Dit is de miskraam.

Als de miskraam normaal verloopt is de pijn hierna vrijwel direct over. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van de menstruatie.

### **Voordelen van afwachten**

U kunt ervoor kiezen om af te wachten, omdat een spontane miskraam een meer natuurlijk verloop heeft. Dit kan zowel lichamelijk als emotioneel meehelpen aan de verwerking. Het verdriet kan thuis beleefd worden.

Eventuele complicaties van een behandeling worden zo vermeden. Mocht het afwachten voor u toch te lang gaan duren dan kan altijd nog worden gekozen voor het opwekken van de miskraam met medicijnen of voor een curettage.

### **Nadelen van afwachten**

Niemand kan voorspellen wanneer de miskraam komt. Voor sommige vrouwen geeft dit onzekerheid. Bij afwachten kan de vruchtzak nog wel doorgroeien, ondanks dat het embryo niet groeit. Dit kan meer bloedverlies veroorzaken.

Bovendien kunt u zwangerschapsverschijnselen blijven houden zolang er nog zwangerschapsweefsel in uw baarmoeder aanwezig is.

### **Pijnstilling tijdens een miskraam**

Bij de één verloopt een miskraam zonder veel pijn of bloedverlies terwijl dit bij een ander heel heftig is. Als het embryo groter is, is de kans ook groter dat u meer last van pijn heeft. De baarmoedermond moet verder opengaan, voordat het weefsel eruit kan.

U mag als pijnstilling 4x per dag 1 gram Paracetamol of 6x per dag 500 mg Naproxen.

Gebruik voor het bloedverlies geen tampons, maar maandverband. Zorg dat u voldoende pijnstillers en groot maandverband in huis heeft.

### **Bloedgroep**

Als u een rhesus negatieve bloedgroep heeft en de zwangerschapsduur was 10 weken of meer, dan belt u op de dag van de miskraam naar de Polikliniek Gynaecologie. U kunt dan langskomen voor een injectie met Anti D. Hierdoor worden rhesus-antistoffen voorkomen, omdat dit in een volgende zwangerschap problemen kan veroorzaken.

Bij een zwangerschap onder de 10 weken is er nog geen kans op het maken van antistoffen. Bij twijfel kunt u dit altijd bespreken met uw gynaecoloog of uw verloskundige.

# Behandeling met medicijnen

Door tabletten in de vagina te brengen, kan een spontane miskraam opgewekt worden. Het verloop van de miskraam is verder hetzelfde als bij een spontane miskraam: u krijgt krampen en bloedverlies waarbij het embryo naar buiten komt. Hierbij kunt u stolsels (gestold bloed) verliezen, die soms zo groot als een tennisbal zijn.

Als medicijn wordt Misoprostol (Cytotec®) gebruikt. Dit medicijn is niet specifiek geregistreerd voor het opwekken van een miskraam, maar is daarvoor wel geschikt. In de bijsluiter zult u lezen dat Misoprostol een maagzuurremmer is. Als bijwerking laat het uw baarmoeder samentrekken. Hierdoor kan het gebruikt worden om een miskraam op te wekken.

## Schema

Bij uw bezoek in het ziekenhuis krijgt u de medicijnen mee: 1 tablet Mifepriston® en 12 tabletten Misoprostol (Cytotec®).

De Mifepriston® tablet van 200 mg kunt u innemen.

Na 24-36 uur start u met het vaginaal inbrengen van 4 tabletten Misoprostol hoog in de vagina, zoals een tampon. Nadat u dit heeft gedaan, blijft u een half uur liggen.

Als na drie uur de miskraam nog niet is opgetreden dan brengt u 2 tabletten Misoprostol vaginaal in. Dit mag u nog drie keer herhalen. U mag dan elke 3 uur 2 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen. U kunt de tijdstippen hieronder in het schema invullen.

Bij het inbrengen van een volgende dosis kunt u soms de eerder ingebrachte tabletjes nog voelen. Omdat de tabletten niet oplossen zegt dit niets over de werking van de tabletten.

Dosis	Tijdstip van innemen/inbrengen
1 tablet Mifepriston inslikken (= 200mg)	Dag 1 datum Tijdstip:
4 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen = 800µg	Dag 2 datum Tijdstip
2 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen = 400 µg	tijdstip
2 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen = 400 µg	tijdstip
2 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen = 400 µg	tijdstip
2 tabletten Misoprostol vaginaal inbrengen = 400 µg	tijdstip

Als de miskraam is opgetreden, hoeft u de volgende gift Misoprostol niet meer in te brengen. Als u twijfelt of de miskraam compleet is, maakt u het schema af.

U kunt flinke buikpijn krijgen van deze tabletten. Het advies is om iedere keer als u de Misoprostol vaginaal inbrengt 500 mg Paracetamol in te nemen.

Als u 48 uur na de laatste gift Misoprostol nog steeds ruim bloedverlies heeft, moet u bellen met de Polikliniek Gynaecologie.

### **Bloedonderzoek**

Bij het afspreken van de medicatie wordt er ook bloed bij u geprikt:, hierbij wordt ook de bloedgroep en Rhesus-factor onderzocht en uw bloedgehalte.



Als u een Resusnegatieve bloedgroep heeft, krijgt u soms na de miskraam een injectie met Anti-D. Dit hangt af van de duur van de zwangerschap. Daarmee wordt voorkomen dat er Rhesus-antistoffen ontstaan. Deze antistoffen kunnen bij een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Als u hierover meer wilt weten kunt u de folder 'Zwangerschap en rhesusfactoren' lezen. Uw bloedgehalte kan als uitgangswaarde dienen bij heftig bloedverlies.

Als er teveel bloedverlies is, wordt er alsnog een spoedcuretage gedaan.

### **Voordelen van de behandeling van een miskraam met medicijnen**

- U kunt zelf 'plannen' wanneer de miskraam komt.
- U krijgt de miskraam in uw eigen omgeving.
- U kunt het vruchtzakje en/of embryo opvangen.
- Geen operatie.

### **Nadelen van de behandeling van een miskraam met medicijnen**

- Het zelf doormaken van de miskraam, met pijn en bloedverlies
- U kunt bijwerkingen hebben van de Misoprostol: misselijkheid, diarree, hoofdpijn of koorts van 38° tot 40° C .
- Bij 2-8% van de patiënten kan een curettage alsnog nodig, omdat er zwangerschapsweefsel is achtergebleven.

### **Nacontrole**

Bij ongeveer 85% van de vrouwen is de behandeling met medicijnen succesvol. Zij krijgen thuis binnen twee dagen een miskraam. Eén tot twee weken later krijgt u een afspraak op de polikliniek om met de echo te beoordelen of uw baarmoeder 'leeg' is.

Als er geen reactie is geweest en de miskraam is niet opgetreden, dan kan er alsnog een curettage ingepland worden.

Ook als de miskraam wel is opgetreden, vragen we u om een tot twee weken na het gebruik van Misoprostol op de afspraak te komen op de polikliniek Gynaecologie om te kijken of de baarmoeder 'leeg' is.

Na de behandeling met Misoprostol krijgt u uw eerste menstruatie meestal pas na zes tot 8 weken.

### **Pijnstilling tijdens een miskraam**

Bij de één verloopt een miskraam zonder veel pijn of bloedverlies terwijl dit bij een ander heel heftig is. Als het embryo groter is, is de kans ook groter dat u meer last van pijn heeft. De baarmoedermond moet verder opengaan, voordat het weefsel eruit kan.

U mag als pijnstilling 4x per dag 1 gram Paracetamol of 6x per dag 500 mg Naproxen.

Gebruik voor het bloedverlies geen tampons, maar maandverband. Zorg dat u voldoende pijnstillers

## **Curettage**

U kunt ook voor een curettage kiezen. De curettage gebeurt in het ziekenhuis op een operatiekamer onder narcose. Dit kan meestal binnen een paar dagen gedaan worden. Een curettage is een operatie met een kleine kans op complicaties.

Meestal kunt u een paar uur na de operatie weer naar huis.

### **Voordelen van een curettage**

- Minder onzekerheid over het tijdstip van de miskraam.
- U maakt de miskraam niet bewust mee.
- Sommigen vinden het niet prettig om het levenloze vruchtje te zien. Bij de curettage ziet u het niet.

### **Nadelen van een curettage**

- Een curettage is een medische ingreep onder narcose. Iedere narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's klein.
- Een zeer zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman. Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze kunnen u minder vruchtbaar maken.

- Een enkele keer komt een perforatie voor. Hierbij gaat het curettageslangetje door de wand van de baarmoeder. Hierdoor ontstaat een gaatje. Dit gaatje sluit zich meestal vanzelf weer. Dit heeft geen gevolgen. Soms is het verstandig een extra nacht in het ziekenhuis te blijven. Vaak krijgt u dan antibiotica.
- Een andere complicatie is een niet complete curettage, waarbij een deel van het zwangerschapsweefsel achterblijft. Dit gedeelte kan alsnog spontaan naar buiten komen, maar soms is een tweede curettage nodig.

## Opname voor de curettage

Als u voor een curettage kiest, wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor een dagbehandeling. Soms heeft u een paar dagen van tevoren nog een gesprek met de anesthesioloog en intakeverpleegkundige. De anesthesioloog stelt u vragen over uw gezondheid en geeft u informatie over de narcose. De intakeverpleegkundige stelt u ook vragen die van belang zijn voor uw opname en geeft u informatie over de gang van zaken op de verpleegafdeling. Het is ook mogelijk dat u zonder deze gesprekken opgenomen wordt op de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u dan ook op de verpleegafdeling deze vragen.

### Vaginale tabletten

U krijgt 2 tabletten Misoprostol voorgeschreven die u zo'n 2 uur voor de ingreep vaginaal inbrengt. Het is hetzelfde medicijn om een miskraam op te wekken. Het zorgt ervoor dat uw baarmoedermond al een beetje opengaat. De gynaecoloog kan dan de baarmoedermond wat makkelijker oprekken tijdens de ingreep. Mogelijk voorkomt dit complicaties.

Als u de tabletten te vroeg inbrengt of als de operatie uitgesteld wordt, kunt u al last krijgen van bloedverlies en buikpijn.

## **Vorbereidingen**

Om uw opname zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, vragen wij u de volgende voorbereidingen te treffen:

- Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder “Anesthesie en pré-operatieve screening”.
- De anesthesioloog spreekt met u af welke medicijnen u de dag van de curettage in mag nemen met een slokje water.
- Het is verstandig om zowel de dag vóór de curettage als de dag van de curettage niet te roken en geen alcohol te drinken.
- Eventuele make-up en nagellak moeten verwijderd worden. Als u kunstharsnagels of gelnagels heeft die niet blank gelakt zijn, moet de kunsthars of gel van één nagel per hand verwijderd worden.
- Wij vragen u om 's morgens thuis te douchen. Dit is om te voorkomen dat bacteriën zich kunnen verspreiden op de operatiekamer.
- Op de dag van de curettage is het niet toegestaan om body-lotion te gebruiken.
- We raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten.

## **Wat neemt u mee naar het ziekenhuis**

- Alle medicijnen die u thuis gebruikt in de originele verpakking.
- Uw toiletartikelen, (nacht)kleding/ochtendjas, pantoffels of slippers.
- Namen en telefoonnummers van twee contactpersonen die wij informatie mogen geven.
- Een boek, tijdschrift of iets dergelijks om de tijd mee door te komen.

## **De opname**

De verpleegkundige voert met u een opnamegesprek. Als u al eerder voor een opnamegesprek bent geweest en er zijn daarna nog dingen veranderd, kunt u dit doorgeven aan de verpleegkundige.

Voordat u naar de operatiekamer gaat, worden uw temperatuur, hartslag en bloeddruk gecontroleerd. Daarna krijgt u medicijnen als voorbereiding op de narcose.

De verpleegkundige brengt u met bed naar de operatiekamer. Hier krijgt u een infuus. De anesthesioloog geeft u een korte narcose. Na de curettage ligt u een tijdje op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier controleert een verpleegkundige uw hartslag en bloeddruk. Ook wordt gecontroleerd hoeveel bloed u verliest. Zodra u goed wakker bent, wordt u door een verpleegkundige weer naar uw kamer gebracht. Op uw eigen kamer kunt u verder herstellen. Uw gynaecoloog komt later bij u langs en geeft u dan informatie over uw herstel. Ook kunt u uw vragen dan stellen.

### **Het ontslag**

U mag naar huis als u goed wakker bent, weinig bloedverlies heeft, gegeten en geplast heeft en de controles van uw hartslag, bloeddruk en temperatuur goed zijn.

Als uw bloedgroep Rhesus negatief is, krijgt u afhankelijk van de duur van de zwangerschap nog een injectie met anti D.

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. U mag de eerste 24 uur na de curettage zelf geen voertuig vanwege de narcose die u gehad heeft. Ook pijnstillers kunnen uw reactievermogen verminderen.

Voor ontslag bespreekt de verpleegkundige met u de leefregels en de pijnbestrijding voor thuis. Na zes weken komt u voor controle terug op de polikliniek Gynaecologie. De afdelingssecretaresse maakt voor u deze afspraak.

## **Na de miskraam**

Na een spontane miskraam of een curettage herstelt u lichamelijk meestal snel. We raden u wel aan nog enkele dagen rustig aan te doen. U kunt nog paar weken wat bloedverlies of bruinige afscheiding hebben.

Na de curettage staat de baarmoedermond nog een paar dagen open. Om de kans op infecties kleiner te maken, krijgt u de volgende adviezen voor de eerste paar weken of zolang als u bloedverlies heeft:

- Geen tampons gebruiken
- Geen geslachtsgemeenschap hebben
- Niet te lang in bad en niet zwemmen. Douchen mag wel.

Na de miskraam mag u meteen weer zwanger worden. Medisch gezien is het niet nodig om te wachten. Wanneer u uw volgende menstruatie zult krijgen, is niet te voorspellen. Meestal begint deze vier tot zes weken na de miskraam.

### **Wanneer moet u een arts waarschuwen ?**

Het is verstandig om uw gynaecoloog te waarschuwen:

- Bij hevig bloedverlies (langdurig en meer dan een gewone menstruatie).
- Bij klachten van 'sterretjes zien' of flauwvallen.
- Bij aanhoudende klachten, zoals krampende pijn in de buik en/of hevig bloedverlies. Dit kan wijzen op een niet complete miskraam, waarbij nog een rest van het zwangerschapsweefsel in de baarmoeder is achtergebleven. Een (nieuwe) curettage kan dan nodig zijn.
- Bij koorts boven de 38.5°C rectaal (via de anus) gemeten. Koorts kan wijzen op een ontsteking van de baarmoeder, die eventueel behandeld moet worden met antibiotica.
- Bij ongerustheid.

### **Emotioneel herstel**

Vrouwen reageren verschillend op een miskraam. Dat geldt ook voor hun partners. Waar de één al snel weer het gewone leven oppakt, heeft de ander meer tijd nodig om het verlies van de zwangerschap te verwerken. Na een miskraam kunt u zich letterlijk en figuurlijk leeg voelen. U zult zowel lichamelijk als emotioneel moeten herstellen.

Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. Het is moeilijk aan te geven hoeveel tijd u nodig zult hebben om emotioneel te herstellen.

Bedenkt u wel dat schuldgevoelens eigenlijk nooit terecht zijn. Belangrijk is wel om te weten dat u er niets aan had kunnen doen. We raden u aan om over uw gevoelens te praten met uw partner, familie of vrienden

### **Met anderen er over praten?**

Het is een persoonlijke keuze wie u laat weten dat u een miskraam krijgt of heeft gekregen. U zult merken dat er veel meer vrouwen een miskraam hebben gehad dan u in eerste instantie denkt. Het kan prettig zijn over de miskraam te praten, zowel met uw partner als met anderen.

### **Wanneer weer werken?**

Meestal kunt u na een week weer werken, maar het verschilt van vrouw tot vrouw. Het kan langer duren voor u zich weer goed voelt. U kunt door alle emoties last hebben van vermoeidheid, slapeloosheid en een verminderde eetlust. Als u veel bloed heeft verloren, kan dit ook impact hebben. Aan de andere kant, kan werk ook voor afleiding zorgen.

### **Een volgende zwangerschap**

Een volgende zwangerschap gaat in ~~in~~ meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben gehad. Als u weer zwanger wilt worden is het altijd verstandig om gezond te leven. Een miskraam is niet te voorkomen. Wel kan het geruststelling geven om bij een volgende zwangerschap een afspraak te maken voor een inwendige echo, vroeg in de zwangerschap.

### **Verdere hulp of steun?**

Merkt u dat u zich na verloop van tijd niet beter gaat voelen? Blijft u erg verdrietig en komt u niet verder? Vraag dan professionele hulp aan uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Ook via de polikliniek Gynaecologie kunt u een afspraak maken met een psychosociaal verpleegkundige die gespecialiseerd is.

## **Nederlandse wetgeving**

Het Nederlands Burgerlijk wetboek stelt, dat een levenloos geboren kind geen rechten en plichten heeft, met name in het kader van erfrecht.

Er is wel de mogelijkheid om een geboortekte van een levenloos geboren kind op te maken, ongeacht de duur van de zwangerschap.

## **Meer informatie**

### **Websites**

- [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)
- [www.miskramen.nl](http://www.miskramen.nl)
- [www.freya.nl](http://www.freya.nl)

## **Tot slot**

Als u vragen heeft, kunt u altijd bellen naar uw verloskundige of naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:  
[www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)



# Ruimte voor aantekeningen





Albert Schweitzer ziekenhuis  
juni 2017  
pavo 0605