

# **NVOG Voorlichtingsbrochure HERHAALDE MISKRAAM**

## **HERHAALDE MISKRAAM**

- 1. Wat is een miskraam?**
- 2. ...en wat is een herhaalde miskraam?**
- 3. De kans op nog een miskraam**
- 4. Oorzaken**
- 5. Hogere leeftijd**
- 6. Ongezonde levensstijl**
- 7. Chromosoomafwijking bij een van de partners**
- 8. Antifosfolipide-antistoffen in het bloed**
- 9. Te veel homocysteïne**
- 10. Stollingsafwijkingen in de familie**
- 11. Een afwijkende vorm van de baarmoeder**
- 12. Kunt u een nieuwe miskraam voorkomen?**
- 13. Emotioneel**
- 14. Hulporganisaties**
- 15. Boeken**
- 16. Enkele begrippen**

Een miskraam is heel ingrijpend. Dat geldt zeker als u het meerdere keren meemaakt. Veel vrouwen die dit overkomt, willen weten waarom het gebeurt en hoe ze een volgende miskraam kunnen voorkomen. In deze voorlichtingsbrochure geven we zo goed mogelijk antwoord op deze vragen. U vindt ook adressen van organisaties die u verder kunnen helpen en een lijstje met folders en boeken waarin u meer informatie vindt.

Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts.

### **1. Wat is een miskraam?**

Een zwangerschap kan eindigen in een miskraam. De vrucht (het embryo) in de baarmoeder kon niet blijven leven. Een miskraam kan kort na de bevruchting plaatsvinden, maar ook als u al langere tijd zwanger bent.

Minstens de helft van de miskramen ontstaat doordat het embryo zich niet goed ontwikkelt. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Het embryo groeit niet meer en het lichaam stoot het af. Meer informatie hierover vindt u in voorlichtingsbrochure 'Bloedverlies in de eerste helft van de zwangerschap'.

### **2. ...en wat is een herhaalde miskraam?**

We spreken van een herhaalde miskraam na twee of meer miskramen. Het maakt daarbij niet uit of u vóór of tussen de miskramen in een of meer kinderen kreeg. Sommige vrouwen hebben bijvoorbeeld drie of meer miskramen voordat zij een gezond kind krijgen. Andere vrouwen hebben tussen normale zwangerschappen door verschillende miskramen. Ongeveer 1 tot 3% van alle vrouwen die zwanger worden, krijgt te maken met herhaalde miskramen.

### **3. De kans op nog een miskraam**

We weten dat minstens één op de tien zwangerschappen in een miskraam eindigt, maar waarschijnlijk komen miskramen zelfs nog vaker voor; zo rond de 15%.

Na een eerste miskraam is uw kans op een nieuwe miskraam niet of nauwelijks verhoogd. Het risico is dus ongeveer hetzelfde als bij uw eerste zwangerschap: 10-15%.

Na twee miskramen heeft u ongeveer 25% kans op een herhaling en na drie miskramen is de kans op herhaling ongeveer 35%.

Wat zeggen deze cijfers nou precies? De kans dat het mis gaat, lijkt misschien heel groot.

Aan de andere kant: de kans dat een volgende zwangerschap wel goed afloopt, is veel groter; gemiddeld 65-70%.

De gynaecoloog kan vaak inschatten hoe groot de kans op herhaling is. Dat gebeurt op basis van uw leeftijd, eerdere miskramen en aanvullend onderzoek naar de oorzaak.

#### **4. Oorzaken**

Bij een herhaalde miskraam ontwikkelt het embryo zich meestal niet goed. Het probleem ontstaat vaak al bij de bevruchting. Het embryo groeit niet en wordt afgestoten. Dit gaat hetzelfde als bij eenmalige miskramen.

Veel vrouwen denken dat herhaalde miskramen ontstaan door een ziekte bij haar zelf of haar partner. Die gedachte is logisch, maar klopt meestal niet. We kunnen namelijk maar bij ongeveer 15% van de paren een oorzaak vinden.

##### *Onderzoek naar oorzaken*

Na twee miskramen kan het goed zijn onderzoek te doen naar de oorzaak. De gynaecoloog bespreekt dit met u. Met het onderzoek proberen we te achterhalen waarom u meerdere miskramen heeft gekregen. Helaas lukt dat vaak niet. We vinden slechts bij 15-20% van de vrouwen een oorzaak, dus bij het grootste deel van de paren blijft het onduidelijk. Probeer daarom geen hoge verwachtingen te hebben over het onderzoek.

U wilt misschien snel weer zwanger worden. Het is verstandig om dan eerst met uw gynaecoloog te overleggen. Misschien is het beter om eerst de uitslagen van het onderzoek af te wachten.

##### *Belangrijkste oorzaken*

De belangrijkste oorzaken en risicofactoren zijn:

- een hogere leeftijd;
- ongezonde leefstijl (roken en overgewicht);
- chromosoomafwijkingen;
- antifosfolipidensyndroom;
- te veel homocysteïne in het bloed;
- stollingsafwijkingen;
- een afwijkende vorm van de baarmoeder.

Deze oorzaken/risicofactoren worden hieronder verder uitgelegd.

#### **5. Hogere leeftijd**

Hoe ouder u bent, hoe groter de kans op een miskraam:

- voor vrouwen beneden de 35 jaar is de kans 1 op 10;
- voor vrouwen tussen de 35 en 40 jaar is de kans 1 op de 5-6;
- voor vrouwen tussen de 40 en 45 jaar is de kans 1 op 3.

#### **6. Ongezonde levensstijl**

##### *Roken*

Rokende vrouwen maken iets vaker een miskraam mee dan vrouwen die niet roken.

##### *Overgewicht*

Vrouwen met overgewicht maken iets vaker een miskraam mee dan vrouwen zonder overgewicht.

#### **7. Chromosoomafwijking bij een van de partners**

Chromosomen bevatten het erfelijke materiaal dat u doorgeeft aan uw kind. Soms is een chromosoomafwijking bij een van de partners de oorzaak van een herhaalde miskraam. U vraagt zich misschien af hoe een gezond persoon een chromosoomafwijking kan hebben. Dat is vrij ingewikkeld.

### *Ouder: gebalanceerde chromosoomafwijking*

Iedereen kan ongemerkt 'drager' zijn van een chromosoomafwijking. Dan hebben twee chromosomen als het ware een onderdeelje uitgewisseld. Een stukje van het ene chromosoom zit in het andere chromosoom, en andersom. De afwijking is 'in balans', en geeft geen problemen. Men noemt dit een gebalanceerde chromosoomafwijking.

### *Kind: chromosoomafwijking uit balans*

Een klein aantal herhaalde miskramen heeft te maken met zo'n gebalanceerde chromosoomafwijking. Een van de partners geeft de afwijking door, maar daarbij gaat er iets niet goed. De twee stukjes chromosoom die bij de ouder netjes van plaats waren gewisseld, zijn bij het kind in de war geraakt. Het kind heeft bij één chromosoom een stukje te weinig, en bij een ander chromosoom een stukje te veel. De cellen van het kind krijgen daardoor verkeerde informatie over hoe ze zich moeten ontwikkelen. Als dit kind levend wordt geboren, heeft het waarschijnlijk ernstige aangeboren afwijkingen. Een chromosoomafwijking is niet te behandelen.

### *Kans*

De kans dat een drager van een gebalanceerde chromosoomafwijking een kind krijgt met zo'n ongebalanceerde chromosoomafwijking is overigens zeer klein, minder dan 1%. De kans op een gezond kind is groot.

### *Chromosoomonderzoek bij de ouders*

Met een chromosoomonderzoek wordt vastgesteld of u of uw partner afwijkingen heeft in het erfelijk materiaal, de chromosomen. Een chromosoomafwijking wordt aangetoond met bloedonderzoek. Dat gebeurt bij beide ouders. Het is mogelijk dat u zelf verder geen last heeft van zo'n afwijking, terwijl het wel de oorzaak is van miskramen.

Of een chromosoomonderzoek voor u zinvol is, hangt af van uw leeftijd, het aantal miskramen en of herhaalde miskramen in uw familie voorkomen.

- Kreeg u uw tweede miskraam vóór uw 34<sup>e</sup> jaar? Dan kunt u chromosoomonderzoek laten doen.
- Kreeg u uw tweede miskraam tussen uw 34<sup>e</sup> en 39<sup>e</sup> jaar? Dan zijn de andere factoren ook belangrijk: hoeveel miskramen heeft u gehad en komt herhaalde miskraam bij uw familieleden voor? Het gaat daarbij om uw ouders, broers en zussen en de ouders, broers en zussen van uw partner.
- Als u uw tweede miskraam kreeg toen u 39 jaar of ouder was, is chromosoomonderzoek niet zinvol.

### *Uitslag*

De uitslag duurt vaak langer dan twee maanden. Het kan verstandig zijn om op de uitslag te wachten voordat u opnieuw probeert om zwanger te worden; uw gynaecoloog bespreekt dit met u. Mocht u opnieuw zwanger zijn voordat de uitslag bekend is, dan kan het bloed met spoed onderzocht worden.

Als u of uw partner een gebalanceerde chromosoomafwijking heeft, dan verwijst de gynaecoloog u naar een arts die is gespecialiseerd in erfelijke aandoeningen en chromosoomafwijkingen. Dit is een klinisch geneticus. U kunt met hem bespreken hoe groot uw kans is op nog een miskraam of op een kind met aangeboren afwijkingen.

### *Chromosoomonderzoek bij het ongeboren kind*

Tijdens de zwangerschap kan men de chromosomen van het kind onderzoeken. Dit wordt prenatale diagnostiek genoemd. Meer informatie vindt u in de voorlichtingsbrochures 'Pre- en neonatale screening'.

### *IVF-bevruchting*

Het is mogelijk om de bevruchting buiten het lichaam te laten plaatsvinden. Dit gebeurt met een zogeheten IVF-behandeling. Het embryo wordt dan onderzocht voordat het in de baarmoeder wordt geplaatst. Dit is geen standaard behandeling. De behandeling is intensief en kan veel spanningen met zich meebrengen. Als er ook een kans is op een gezond kind na een gewone bevruchting en zwangerschap, is dat vaak een betere keuze. U kunt dit met uw gynaecoloog bespreken.

## **8. Antifosfolipide-antistoffen in het bloed**

Antistoffen zijn belangrijk voor de afweer tegen ziekten. Maar sommige mensen maken verkeerde antistoffen aan, die reageren op (onderdelen van) cellen in het eigen lichaam. Een voorbeeld van die verkeerde antistoffen zijn antifosfolipide-antistoffen. Ze zorgen ervoor dat bepaalde vetten niet meer goed werken. Dat vergroot de kans op trombose, een afsluiting van een bloedvat. Als dat in de placenta (moederkoek) gebeurt, ontstaat een miskraam. Ongeveer 2% van alle vrouwen heeft antifosfolipide-antistoffen; onder vrouwen met herhaalde miskraam is dat percentage ongeveer 15%.

### *Onderzoek naar antifosfolipidensyndroom*

Na een miskraam kunt u bloedonderzoek naar antifosfolipide-antistoffen laten doen. Dit wordt pas tien weken na de miskraam gedaan. Voor die tijd is de uitslag namelijk niet betrouwbaar. De hoeveelheid antistoffen kan wisselen. Ook kunnen de stoffen vanzelf verdwijnen.

Als u antifosfolipide-antistoffen in uw bloed heeft, kunt u het onderzoek het beste 12 weken later herhalen. Vaak zijn de antifosfolipide-antistoffen dan verdwenen.

### *Behandeling*

Om antifosfolipide-antistoffen tegen te gaan, kan uw arts bloedverdunders voorschrijven. Dit kunnen tabletten, poeders en/of injecties zijn. Wetenschappelijk onderzoek wijst erop dat deze medicijnen stolsels in de bloedvaten van de placenta helpen voorkomen. De kans op een volgende miskraam is daardoor kleiner, maar niet helemaal weg.

## **9. Te veel homocysteïne**

Homocysteïne is een stofje in het bloed, dat iedereen heeft. Het is belangrijk voor de stofwisseling. Maar sommige mensen hebben er te veel van. Artsen denken dat dit de kans op een miskraam vergroot, en dus ook de kans op meerdere miskramen.

### *Onderzoek naar homocysteïne*

U kunt de hoeveelheid homocysteïne met bloedonderzoek laten bepalen. Hiervoor hoeft u niet nuchter te zijn, het kan op elk tijdstip van de dag worden geprikt.

### *Behandeling*

Heeft u te veel homocysteïne in uw bloed, dan meet men ook de hoeveelheid van een aantal vitamines (B6, B12 en foliumzuur) in uw bloed. Om de homocysteïne te verlagen, slikt u vitamine B6, B12 of foliumzuur. Het is nog niet helemaal bewezen, maar er zijn sterke aanwijzingen dat deze vitamines de kans op een volgende miskraam verkleinen.

## **10. Stollingsafwijkingen in de familie**

In sommige families hebben meerdere mensen problemen met de stolling van het bloed. Het bloed stolt bijvoorbeeld te snel. Dan kan er een bloedpropje ontstaan dat een bloedvat afsluit (trombose). Of het bloedpropje gaat via de bloedvaten naar een andere plek en veroorzaakt daar een probleem (embolie). Ook beroertes komen in deze families vaker voor. Vrouwen bij wie stollingsafwijkingen voorkomen in de familie, hebben een licht verhoogde kans op een miskraam.

### *Stollingsafwijkingen*

De volgende stollingsfactoren kunnen afwijkend zijn bij vrouwen met herhaalde miskraam:

- antitrombine-III;
- proteïne-C;
- proteïne-S;
- factor II;
- factor-V-Leiden;
- factor-XII.

Deze erfelijke stollingsafwijkingen zijn vrij zeldzaam, behalve de factor-V-Leiden-mutatie. Zo'n vijf procent van alle Nederlanders heeft deze afwijking.

#### *Onderzoek naar stollingsafwijkingen*

Bloedonderzoek naar stollingsafwijkingen is zinvol als meerdere mensen in uw familie trombose hebben (gehad). Misschien is bekend dat een familielid een van bovenstaande stollingsafwijkingen heeft, ook dan kunt u laten vaststellen of u dezelfde afwijking heeft.

#### *Behandeling*

We weten niet of bloedverdunnende middelen de kans op een miskraam verkleinen bij vrouwen met een stollingsafwijking. Hier wordt wel wetenschappelijk onderzoek naar gedaan.

### **11. Een afwijkende vorm van de baarmoeder**

Sommige vrouwen hebben afwijkingen aan de baarmoeder, bijvoorbeeld een andere vorm of afwijkingen aan de binnenkant (de baarmoederholte). Het kan bijvoorbeeld gaan om een aangeboren afwijking, zoals een dubbele baarmoeder of een tussenschot in de baarmoederholte. De afwijking kan ook later ontstaan, bijvoorbeeld door een vleesboom aan de binnenkant van de baarmoeder.

Of een afwijkende vorm een grotere kans op een miskraam geeft, weten we nog niet zeker. Het kan zijn dat de placenta (moederkoek) zich niet goed innestelt in een afwijkende baarmoeder, met een miskraam als gevolg. Maar hiervoor is nog geen bewijs. We weten ook niet of een operatie aan de baarmoeder helpt voor een goede afloop van de zwangerschap.

#### *Onderzoek naar de vorm van de baarmoeder*

Het heeft niet zo veel zin om de vorm van de baarmoeder te bekijken. Toch kan uw arts voorstellen om een echoscopie of hysteroscopie te doen. Dit zijn onderzoeken om de baarmoeder te bekijken. Dat gebeurt dan om extra informatie te krijgen of in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Uw arts zal u hierover informeren.

### **12. Kunt u een nieuwe miskraam voorkomen?**

Het is helaas moeilijk om een nieuwe miskraam te voorkomen. Bij de meeste vrouwen wordt immers geen oorzaak gevonden. Behandeling is alleen mogelijk bij antifosfolipide-antistoffen of een verhoogd homocysteïnegehalte in het bloed.

#### *Gezond leven*

Een algemeen advies voor iedere vrouw met herhaalde miskraam is om zo gezond mogelijk te leven als u weer zwanger wilt worden. Dat betekent: gezond en gevarieerd eten, niet te veel drinken, niet roken en alleen medicijnen innemen na overleg met uw arts. Als u te zwaar bent, helpt afvallen om de kans op een miskraam te verkleinen.

Al deze regels helpen een beetje, maar ze garanderen niet dat een volgende zwangerschap goed gaat. Toch is de kans op een gezond kind eigenlijk altijd groter dan de kans op een nieuwe miskraam.

#### *Foliumzuur*

We adviseren iedere vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden om iedere dag een tablet foliumzuur van 0,4 of 0,5 mg te slikken. U hoeft zich niet schuldig te voelen als u voor uw miskramen geen foliumzuur heeft geslikt. Foliumzuur vermindert vooral de kans op een kind met een open rug, niet zozeer de kans op een miskraam.

### *Medicijnen*

Veel vrouwen vragen hun arts om medicijnen die een nieuwe miskraam voorkomen. Als er geen wetenschappelijk bewijs bestaat dat het voorschrijven van medicijnen de kans op een nieuwe miskraam verlaagt, is het beter dit niet voor te schrijven en zo onnodige bijwerkingen te voorkomen. Mogelijk komt u wel in aanmerking voor deelname aan een medicijn studie (wetenschappelijk onderzoek/ website [watverwachtu.nl](http://watverwachtu.nl)), .

### **13. Emotioneel**

Een miskraam is ingrijpend. Verdriet, schuldgevoel, ongeloof, boosheid en een leeg gevoel zijn veel voorkomende emoties na een miskraam. Dat is heel normaal. Meerdere miskramen meemaken is natuurlijk extra zwaar.

Het kan lastig zijn om over de miskraam te praten. Een miskraam gebeurt vaak vroeg in de zwangerschap, nog voordat andere mensen weten over de zwangerschap. Het is dan misschien niet gemakkelijk om het te vertellen. Toch is het vaak goed om over het verlies te praten. Met mensen in uw omgeving, en eventueel met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Praten kan helpen om het een plaats te geven en om het te verwerken. Het onderzoek naar een oorzaak geeft vaak nog extra spanningen. Over het algemeen wordt er niets gevonden, wat een teleurstelling is. Aan de andere kant geeft het ook onzekerheid als er wél een oorzaak wordt gevonden. Want dan is er dus iets niet in orde, en misschien geeft dit een grotere kans op een miskraam. . Ook hier geldt dat het kan helpen om te praten. En vraag uw arts gerust om meer informatie.

Tot slot, hoe schraal deze troost misschien ook is: de ervaring leert dat veel vrouwen uiteindelijk wel een gezond kind krijgen, ook na herhaalde miskramen.

### **14. Hulporganisaties**

Voor vrouwen en hun partners die naast gesprekken met de behandelend arts behoefte hebben aan extra steun of informatie, noemen wij hier enkele hulporganisaties.

*Fiom*, Stichting Ambulante Fiom, Centraal Bureau, 's-Hertogenbosch; tel. 073-612 8821; fax 073-61 22390.

Een landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land. Behalve informatie biedt de stichting individuele hulp en organiseert zij groepsbijeenkomsten.

*Freya*, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, Wijchen; tel./fax 024-645 1088; internet: [www.freya.nl](http://www.freya.nl).

Een landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor biedt en informatie geeft aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya bemiddelt ook bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskraam.

*Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)*, Utrecht; tel. 030-276 1500. (op werkdagen van 09.00-13.00 uur); e-mail: [lsr@hetnet.nl](mailto:lsr@hetnet.nl).

De LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is helpt om hulpverleningsinstanties in de omgeving te vinden.

*Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind*, Bussum; tel. 0252-37 0604 (op werkdagen van 09.00-12.00, 14.00-17.00 en 19.00-22.00 uur).

De Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een Overleden Kind is een organisatie van ouders die begrip en medeleven willen bieden aan lotgenoten. Dit wordt gedaan door mensen die zelf hun verlies, verdriet en isolement hebben doorworsteld en nu in staat zijn om anderen te helpen.

*Project Lotgenotencontact bij Miskramen Humanitas*, Nederlandse Vereniging voor

Maatschappelijke Dienstverlening en Samenlevingsopbouw, Amsterdam; tel. 020-523 1100; fax 020-622 7367.

Project Lotgenotencontact bij Miskramen biedt ondersteuning aan vrouwen die een miskraam hebben gehad. Hiervoor organiseert men lotgenotencontacten, zodat vrouwen ervaringen kunnen uitwisselen en emoties kunnen verwerken.

*Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP)*, Soestdijk; tel. 035-602 8155; e-mail: [VSOP@knoware.nl](mailto:VSOP@knoware.nl); internet: [www.vsop.nl](http://www.vsop.nl).

Voor vragen over erfelijkheid, aangeboren aandoeningen en lotgenotencontact kunt u contact opnemen met de ERFO-lijn van de VSOP, tel.: 035-602 8555 (op werkdagen tussen 10.00 en 15.00 uur).

## 15. Boeken

- M. van Buuren en W. Braam. "Als je zwangerschap misloopt", 6e dr. Baarn: de Kern, 1999. ISBN 90 325 06749. Het boek geeft uitgebreide informatie over alles wat met een miskraam te maken heeft.
- B. Spitz, M. Keirse en A. Van der Meulen. "Tussen iets en niets". Tiel: Lannoo, 1998. ISBN 90 2093 444 9. Omgaan met verlies in de prille zwangerschap.
- Marianne Cuisinier en Hettie Janssen. "Met lege handen", 2e dr. Houten: Unieboek, 1997. ISBN 90269 6699 7. Vrouwen over het verlies van hun baby in de zwangerschap of rond de bevalling.
- Annemarie van der Meer. "Ongekend verlies". 1<sup>e</sup> druk uitgever Sirene, feb 2008. ISBN 978 90 5831 481 9. Het boek bevat interviews, een uitgebreide literatuur- en adressenlijst. Het is een boek voor iedereen die privé of via zijn werk te maken heeft met miskramen en sterfte rond de geboorte.

## 16. Enkele begrippen

*Antifosfolipiden*: zijn verkeerde antistoffen die ervoor zorgen dat bepaalde vetten niet meer goed werken. Dat vergroot de kans op trombose, een afsluiting van een bloedvat. Als dat in de placenta (moederkoek) gebeurt, ontstaat een miskraam.

*Antifosfolipidensyndroom*: het hebben van antifosfolipiden in het bloed.

*Chromosomen*: dragers van erfelijke eigenschappen die zich in elke celkern bevinden.

*Chromosoomafwijking*: afwijking in de rangschikking van de genen op de chromosomen, of een afwijking van het totaal aantal chromosomen per celkern.

*Gebalanceerde translocatie*: chromosoomafwijking waarbij twee stukjes van twee chromosomen van plaats verwisseld zijn. De betrokken persoon zelf heeft geen verschijnselen.

*Homocysteïne*: een aminozuur dat noodzakelijk is voor de stofwisseling.

*Ongebalanceerde translocatie*: chromosoomafwijking waarbij zowel een stukje van een chromosoom ontbreekt, als een stukje van een ander chromosoom in drievoud aanwezig is. Dit gaat bijna altijd gepaard met ernstige aangeboren afwijkingen en een verstandelijke handicap.

**Auteur:** dr. M. Goddijn.

© 2011 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het



ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek Voorlichting.