



Een miskraam

Inleiding

Deze folder geeft informatie over een vroege miskraam. Beschreven wordt wat een vroege miskraam is, wat de oorzaak is, hoe groot de kans op een miskraam is, en wat de verschijnselen zijn.

Mogelijke onderzoeken en behandelingen komen aan bod, evenals het herstel na een miskraam. Ook andere oorzaken van bloedverlies in de eerste maanden van de zwangerschap komen ter sprake. Aan het einde vindt u onder andere een verklarende woordenlijst.

Wat is een miskraam?

Een miskraam is het verlies van een niet-levensvatbare vrucht. Een miskraam in de eerste twee tot vier maanden van de zwangerschap noemt men een vroege miskraam.

Bij een normale zwangerschap wordt een vruchtzak aangemaakt met daarin een embryo. Bij een zeer vroege miskraam (blighted ovum) is al vroeg in de zwangerschap de groei gestopt en is er geen embryo ontwikkeld. Op de (inwendige) echo is dan alleen een vruchtzak zichtbaar.

Een van de eerste verschijnselen is dikwijls vaginaal bloedverlies.

Men spreekt dan van een dreigende miskraam.

Slechts in de helft van de situaties treedt werkelijk een miskraam op; in de overige gevallen heeft het bloedverlies een andere oorzaak. Hierop gaan we verderop in deze brochure in.

De medische term voor een miskraam is spontane abortus.

Voor het afbreken van een ongewenste zwangerschap gebruikt men de term abortus provocatus. De term missed abortion gebruiken artsen en verloskundigen voor de situatie waarin een niet-levensvatbare vrucht nog niet uit zichzelf naar buiten is gekomen.

We spreken van een late miskraam als de zwangerschap verkeerd afloopt na de vierde maand maar vóór de levensvatbare periode. Dit komt veel minder vaak voor. U vindt hierover informatie in de brochure 'Het verlies van uw kindje tijdens de zwangerschap'.

Oorzaak van een miskraam

De oorzaak van een vroege miskraam is bijna altijd een aanlegstoornis. Het vruchtje is niet in orde, en de natuur vindt als het ware een logische oplossing: het groeit niet verder en het lichaam stoot het af.

Een zwangerschap bestaat uit een vruchtzak en een embryo.

Het embryo ontwikkelt zich bij een normale zwangerschap tot een kind. Bij een miskraam is vaak alleen de vruchtzak aangelegd, zonder embryo. Het soms gebruikte woord 'windei' is feitelijk onjuist: er is wel degelijk een embryo in aanleg, maar heel vroeg is er iets misgegaan. Het embryo komt dan niet tot ontwikkeling of groeit niet verder door een gestoorde aanleg.



De oorzaak is meestal een chromosoomafwijking die bij de bevruchting is ontstaan. In de regel gaat het hier niet om erfelijke afwijkingen, zodat er geen gevolgen zijn voor een volgende zwangerschap.

Een eerste miskraam is geen reden voor nader onderzoek; dat adviseren artsen pas na meerdere miskramen. Ook dan levert onderzoek bij het overgrote deel van de vrouwen en partner slechts zelden een duidelijke verklaring voor de miskramen op. Meer informatie vindt u in de folder 'Habituële abortus' (herhaalde miskramen).

Kans op een miskraam

Vroege miskramen komen betrekkelijk vaak voor: bij tenminste één op de tien zwangerschappen is er sprake van. Dit betekent dat in Nederland jaarlijks 20.000 vrouwen een miskraam meemaken. Naar schatting krijgt een kwart van alle vrouwen ooit met dit probleem te maken.

De kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd. Voor vrouwen beneden de 35 jaar is de kans dat een zwangerschap in een miskraam eindigt, ongeveer één op 10. Tussen de 35 en 40 jaar eindigt één op de 5 tot 6 zwangerschappen in een miskraam, en tussen de 40 en 45 jaar één op 3. Boven de vijfenveertig jaar is dit voor de helft van de zwangerschappen het geval.

Een keer een miskraam betekent meestal geen verhoogde kans bij een volgende zwangerschap op een nieuwe miskraam. Bij een aantal miskramen achter elkaar wordt de kans op een miskraam wel hoger.

Kunt u een volgende miskraam voorkomen?

Het is niet mogelijk een miskraam te voorkomen. Als u opnieuw zwanger wilt worden, is het verstandig zo gezond mogelijk te leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, niet overmatig drinken, niet roken en geen medicijnen innemen zonder overleg. Toch is het niet mogelijk een miskraam met zekerheid te voorkomen, ook als u zich aan deze richtlijnen houdt.

Voor elke vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden, luidt het advies om dagelijks een tablet foliumzuur van 0,4 mg te gebruiken. Mocht u voorafgaand aan de miskraam geen foliumzuur gebruikt hebben, dan hoeft u zich daar niet schuldig over te voelen. Foliumzuur vermindert niet de kans op een miskraam, maar wel de kans op een kind met een open rug.

Verschijselen bij een dreigende miskraam

Zwangerschapsverschijnselen zoals gespannen borsten en ochtendmisselijkheid nemen soms af vlak voor een miskraam. Vaginaal bloedverlies en soms wat menstruatie-achtige pijn bij een jonge zwangerschap kunnen het eerste teken zijn van een dreigende miskraam.

Bij de helft van de vrouwen met bloedverlies of wat buikpijn is er gelukkig niets mis en verloopt de zwangerschap verder ongestoord. Ook hoeft u niet bang te zijn voor aangeboren afwijkingen of andere complicaties.

Andere oorzaken van bloedverlies tijdens het begin van de zwangerschap

Bloedverlies in het begin van de zwangerschap duidt niet altijd op een miskraam. Zo kan er een afwijking zijn van de baarmoedermond, bijvoorbeeld een poliep of een ontsteking, waardoor de baarmoedermond gemakkelijk bloedt. Bloedverlies komt dan vooral voor na gemeenschap of na (harde) ontlasting.

Een veel minder vaak voorkomende oorzaak van bloedverlies is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De zwangerschap is dan niet in, maar buiten de baarmoeder ingenesteld, meestal in de eileider.



De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is extra-uteriene graviditeit, vaak afgekort als EUG. De kans op een EUG is verhoogd na een eileiderontsteking of een operatie aan de eileiders. Ook een zwangerschap bij een nog aanwezig spiraaltje of na een sterilisatie kan buitenbaarmoederlijk zijn. Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap treedt nogal eens vrij hevige buikpijn op. Meer informatie vindt u in de folder 'Buitenbaarmoederlijke zwangerschap'.

Vrij zeldzame oorzaken van bloedverlies vroeg in de zwangerschap zijn het afsterven van een tweede vruchtje van een tweeling en een bloeding in de baarmoeder naast het vruchtzakje.

Als na onderzoek de oorzaak van het bloedverlies onduidelijk blijft, spreekt men van een innestelingsbloeding: een bloeding die ontstaat door ingroei van de zwangerschap in de wand van de baarmoeder.

Welk onderzoek is mogelijk?

- Lichamelijk onderzoek
- Echoscopisch onderzoek
- Onderzoek van het weefsel
- Bloedonderzoek

Lichamelijk onderzoek

De arts bekijkt met een spreider (speculum) de baarmoedermond. Eventueel volgt een inwendig onderzoek om de grootte van de baarmoeder te schatten en om te beoordelen of de baarmoedermond geopend is.

Echoscopisch onderzoek

Dit onderzoek kan inwendig via de vagina (schede), of uitwendig, via de buik, plaatsvinden. Met een echografie wordt een afbeelding van de baarmoeder gemaakt. Meestal is daarop te zien of het hartje klopt. In dat geval is de kans op een miskraam zeer klein, maar niet uitgesloten.

Op een echo is het ook te zien als de vruchtzak leeg is of als het hartje niet meer klopt. Bent u minder dan 2 weken over tijd, dan geeft het onderzoek soms nog geen duidelijkheid; 1 tot 2 weken later is dan meestal wel zichtbaar of het hartje klopt.

Echoscopisch onderzoek verandert niets aan de uitkomst van de zwangerschap.

Onderzoek van weefsel

Het zwangerschapsweefsel wordt macroscopisch (met het blote oog) bekeken of het daadwerkelijk past bij een zwangerschap. Soms wordt het microscopisch onderzocht, maar ook dit onderzoek zegt niets over de oorzaak van de miskraam. Beiden zijn alleen om te bevestigen dat er een miskraam heeft plaatsgevonden. Ook kan het geslacht van de vrucht niet bepaald worden.

Bloedonderzoek

Bij ruim bloedverlies kan het bloed worden gecontroleerd op bloedarmoede (Hb-gehalte). Soms wordt ook de bloedgroep en rhesusfactor onderzocht. Een eerste miskraam is geen reden voor verder onderzoek. Na twee miskramen kan onderzoek in het bloed van u en uw partner plaatsvinden naar de chromosomen en na meerdere miskramen eventueel naar de stolling van het bloed of afweerstoffen in het bloed (antilichamen).



Wat te doen als een miskraam is vastgesteld?

Omdat een aanlegstoornis van de zwangerschap of het afsterven van de vrucht de oorzaak is van een miskraam, is behandeling niet mogelijk. Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken zijn dan ook zinloos. Ook kunt u zelf niets doen om een miskraam te voorkomen.

Hoewel een behandeling ontbreekt, bestaat er wel een keuze tussen drie manieren waarop de miskraam kan plaatsvinden:

- afwachten tot de miskraam spontaan optreedt
- gebruik van medicijnen, die de spontane miskraam in gang zetten
- curettage: een ingreep waarbij de gynaecoloog het zwangerschapsweefsel via de vagina en de baarmoederhals verwijdert

De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. U bepaalt zelf wat het beste bij u past.

We beschrijven ze hieronder, en u kunt ze ook met uw verloskundige of arts bespreken. Ook is altijd een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten, en als het te lang duurt, alsnog een curettage. Alle benaderingen hebben voor- en nadelen.

Afwachten

Bloedverlies in de tweede of derde maand van de zwangerschap is vaak het eerste teken van een miskraam. Meestal komt een miskraam na dit eerste bloedverlies binnen een aantal dagen op gang, maar soms duurt dit nog een week of zelfs een paar weken. Geleidelijk ontstaat krampende pijn in de baarmoeder en neemt het bloedverlies toe, zoals bij een hevige menstruatie. In de loop van enkele uren wordt de vruchtzak nu uit de baarmoeder gedreven. De miskraam heeft dan plaatsgevonden.

De pijn verdwijnt vrijwel direct na een miskraam die normaal verloopt. Het bloedverlies vermindert snel en is vergelijkbaar met de laatste dagen van een menstruatie.

Als de miskraam achter de rug is, kunt u de arts of verloskundige hiervan op de hoogte stellen. Het is dan verstandig het verloren weefsel te bewaren, zodat beoordeeld kan worden of het inderdaad om een miskraam gaat. Opsturen van het weefsel voor microscopisch onderzoek is mogelijk, maar dit onderzoek zegt niets over de oorzaak van de miskraam. Het bevestigt alleen maar dat de miskraam werkelijk heeft plaatsgevonden. Ook geeft het bij geeft bij deze korte zwangerschapsduur geen informatie over het geslacht van de vrucht. Veel artsen vinden dit onderzoek dan ook niet noodzakelijk.

Als u dat wilt, kunt u het weefsel begraven op een dierbaar plekje in de tuin of ergens buiten.

Veel vrouwen geven de voorkeur aan afwachten, omdat een spontane miskraam de natuurlijke gang van zaken is. Zij willen hun verdriet om het verlies van een gewenste zwangerschap thuis beleven.

Een voordeel is dat eventuele (zeldzame) complicaties ten gevolge van een curettage worden vermeden.

Sommige vrouwen vinden echter dat het afwachten veel onzekerheid oplevert en het normale leven verstoort, terwijl zij soms ook nog zwangerschapsklachten hebben. Een ander nadeel is dat er een kleine kans bestaat dat de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt (incomplete miskraam of abortus incompletus). Het bloedverlies blijft dan aanhouden. In dat geval moet alsnog een curettage plaatsvinden.



Als u besluit om een spontane miskraam af te wachten, is het verstandig te bedenken hoe lang u wilt afwachten en dit met de verloskundige of de arts te bespreken. Afwachten kan medisch gezien geen kwaad en heeft geen gevolgen voor een nieuwe zwangerschap. Wel is het soms emotioneel zwaar. Een medische noodzaak tot een curettage is er alleen in het geval van een incomplete miskraam.

Medicijnen

Door tabletten in de vagina te brengen, kan een spontane miskraam in gang gezet worden. Het verloop van de miskraam is verder hetzelfde als bij een spontane miskraam: u krijgt krampen en bloedverlies waarbij ook het vruchtje naar buiten komt. Bij ongeveer 90% van de patiënten lukt het om de miskraam met medicijnen op gang te brengen. Van de arts krijgt u een recept voor 8 tabletten. U brengt 's morgens 4 tabletten in de vagina. Daarvoor is het nodig dat u ze eerst met wat water nat maakt.

Vervolgens wacht u 24 uur of de miskraam optreedt. Gebeurt er niets, dan brengt u de volgende ochtend opnieuw 4 tabletten in de vagina. U krijgt een afspraak na 1 tot 2 weken op de polikliniek. Als er geen reactie is geweest en de miskraam is niet opgetreden, kunnen we alsnog een curettage inplannen.

Ook als de miskraam wel is opgetreden, vragen we u om op de polikliniekafspraak te komen. In dit geval kijken we met een echo of de miskraam volledig is; zo niet dan kan een curettage nodig zijn.

Curettage

Een curettage is een kleine ingreep. De gynaecoloog zuigt de baarmoederholte via de vagina door een dun slangetje (vacuümcurette) leeg of maakt deze met een curette (een soort lepeltje) schoon. De ingreep duurt ongeveer 5 tot 10 minuten en gebeurt in dagbehandeling. U krijgt een lichte narcose (roesje), waardoor u niets merkt van de ingreep. Als u liever door middel van een ruggenprik verdoofd wordt, is dit bespreekbaar.

Kort voor de ingreep krijgt u 2 tabletjes (misoprostol) die u in de vagina moet inbrengen. Deze zorgen voor verweking van de baarmoedermond. Hierdoor is het oprekken tijdens de curettage gemakkelijker.

Complicaties

Als u gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties. Een zeldzaam voorkomende complicatie (bij 1-8% van de vrouwen na 1 curettage) is het syndroom van Asherman (na 3 curettages kan deze kans oplopen tot 30%).

Hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. In dit geval kan de gynaecoloog deze verklevingen operatief verwijderen via een hysteroscopie (kijkoperatie).

Een enkele keer komt een perforatie voor: het dunne slangetje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms adviseren wij extra observatie in het ziekenhuis.

Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van de miskraam achterblijft. Het bloedverlies blijft dan meestal aanhouden. De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms is het nodig hiervoor medicijnen te gebruiken of is een tweede curettage noodzakelijk.

Vrouwen die kiezen voor een curettage noemen vaak als argument dat zij het vervelend vinden met een niet-levensvatbare vrucht rond te lopen. Ook het afwachten en de onzekerheid over het tijdstip van de miskraam wegen soms zwaar.



Een curettage heeft het voordeel dat aan deze negatieve gevoelens een eind komt. Het verdriet over de miskraam zelf moet dan nog wel verwerkt worden. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed is niet te snel in te grijpen.

Anti-D-immunoglobuline

Soms adviseert de gynaecoloog om na een miskraam anti-D-immunoglobuline (anti-D) toe te dienen aan vrouwen met een rhesus-negatieve bloedgroep. Op deze manier is het mogelijk het ontstaan van rhesus-antistoffen te voorkomen.

Deze antistoffen kunnen in een volgende zwangerschap problemen veroorzaken. Bij een spontane miskraam voor 10 weken is het geven van anti-D niet nodig. Ook als bij echoscopisch onderzoek blijkt dat er geen vruchtje is aangelegd, of dat het vruchtje in een zeer vroeg stadium is afgestorven, ziet men soms af van het geven van anti-D. Men neemt dan aan dat er geen kans is op de vorming van antistoffen. Bespreek met de gynaecoloog of het bepalen van uw rhesus-factor zinvol is, en of anti-D toegediend moet worden.

Wanneer moet u na een spontane miskraam of een curettage medische hulp inroepen?

Het is verstandig om in de volgende situaties de arts of verloskundige te waarschuwen:

Hevig bloedverlies

Als het bloedverlies erg ruim is (langdurig veel meer dan een forse menstruatie), kan dit gevaarlijk zijn. Zeker bij klachten van sterretjes zien of flauwvallen moet u direct medische hulp inroepen.

Aanhoudende klachten

Als na een spontane miskraam of curettage krampende pijn en/of zeer fors bloedverlies blijft bestaan, wijst dit op een incomplete miskraam. Er is dan nog een rest van de zwangerschap in de baarmoeder aanwezig. Een (nieuwe) curettage is dan meestal noodzakelijk.

Koorts

Koorts (temperatuur >38° C) tijdens of kort na een miskraam kan wijzen op een ontsteking in de baarmoeder, die behandeld moet worden. Neem dan contact met de arts op.

Ongerustheid

Als u ongerust bent over het verloop van de miskraam, kunt u altijd contact opnemen met uw verloskundige of arts.

Lichamelijk en emotioneel herstel

Het lichamelijk herstel na een spontane miskraam of een curettage is meestal vlot. Gedurende één tot twee weken bestaat vaak nog wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig met gemeenschap (samenleving) te wachten tot het bloedverlies voorbij is. Hierna is het lichaam voldoende hersteld om weer opnieuw zwanger te worden. Het zwanger worden op zich wordt door een miskraam niet bemoeilijkt. Ook is het uit medisch oogpunt niet noodzakelijk een aantal maanden te wachten met opnieuw zwanger te worden.

De volgende menstruatie verschijnt na ongeveer zes weken, soms een paar weken eerder of later.

Veel vrouwen maken na een miskraam psychisch een moeilijke tijd door. De miskraam betekent een streep door de toekomst en brengt een abrupt einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind.



Dat de zwangerschap vanaf het begin al niet in orde was en de miskraam dus een natuurlijke en logische oplossing, is voor sommigen een troost. Verdriet, schuldgevoelens, ongelooft, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties, zeker bij een vrouw. De vraag waarom het misging houdt u wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn bijna nooit terecht. Een miskraam is een natuurlijke oplossing voor iets wat fout ging rond de bevruchting en het is maar de vraag of een gezondere leefwijze of minder stress dit had kunnen voorkomen.

De gedachte dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken, is soms een steun. De verwerking van een miskraam verschilt: iedereen, vrouw en man, doet dat op haar of zijn eigen manier. Ook de omstandigheden spelen een rol. Het is moeilijk aan te geven hoe lang dit proces duurt. Sommige ouders doen er enkele maanden tot een half jaar over; bij anderen duurt het langer, soms meer dan een jaar.

Voor de omgeving is het soms niet duidelijk wat u doormaakt. Opmerkingen als 'volgende keer beter' of 'je bent nog jong' helpen meestal niet, ook al zijn ze goed bedoeld. Ze doen immers geen recht aan wat je als ouder op dat moment voelt.

Omdat het verlies vaak voor de buitenwereld onzichtbaar is, kan het helpen te praten met andere ouders die hetzelfde hebben meegemaakt. Zij weten wat u doormaakt. Verschillen in beleving of snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie geven; ook dan is het verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Vrouwen die na een miskraam opnieuw zwanger worden, zijn daar meestal blij mee, maar voelen zich vaak de eerste tijd ook onzeker en bang: zal het opnieuw mis gaan? Sommigen willen daarom de omgeving nog niet direct van de zwangerschap op de hoogte stellen. Gelukkig verloopt een volgende zwangerschap meestal goed, ook bij vrouwen die meer dan één miskraam hebben doorgemaakt.

Hulporganisaties

Landelijk Steunpunt Rouwbegeleiding (LSR)

Postbus 13189

3507 LD Utrecht

T: 030 234 38 68 (werkdagen 9-13 uur)

Het LSR geeft informatie over rouw en verliesverwerking en is behulpzaam bij het zoeken naar hulpverleningsinstanties in de woonomgeving.

Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind

Postbus 418

1400 AK Bussum

T: 0252 37 06 04 (op werkdagen van 9.00-12.00, 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 ouders die zelf hun verlies, verdriet en isolement hebben doorworsteld en nu in staat zijn om anderen te helpen.



Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476
6600 AL Wijchen
T: 024 645 10 88
website: www.freya.nl
email: vragen.freya.nl

Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya kan ook bemiddelen bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskramen.

FIOM, Stichting Ambulante FIOM

Bureau Nijmegen
St. Annastraat 8
6524 GA Nijmegen
Telefoon: 088 126 4950
Website: www.fiom.nl
E-mail: nijmegen@fiom.nl

Verder lezen

Meer informatie kunt u lezen op de website: www.skbwinterswijk.nl bij 'patiëntenvoorlichting' en op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Boeken:

'Als je een prille zwangerschap verliest'
Bernard Spitz, Manu Keirse en Annemie vanderMeulen
Houten: Lannoo, 2010. ISBN 10 9020988417
ISBN 13 9789020988413

'Omgaan met een miskraam' (alleen als 2^o hands boek)
Bernard Spitz, Manu Keirse en Annemie vanderMeulen.
Houten: Terra- Lannoo 2004. ISBN 10 9020957260
ISBN 13 9789020957266

'Met lege handen' (alleen als 2^o hands boek)
Marianne Cuisinier en Hettie Janssen
Houten: Unieboek, 2e dr. 1997
ISBN 90269 6699 7

'Ongekend verlies, wanneer je zwangerschap misloopt'(alleen als 2^o hands boek)
Annemarie van der Meer
Uitgeverij Sirene/Amsterdam. ISBN 97 890 5831 4819



Woordenlijst

<i>abortus incompletus</i>	een niet-complete miskraam, waarbij de zwangerschap niet in zijn geheel naar buiten komt
<i>abortus provocatus</i>	afbreken van een ongewenste zwangerschap
buitenbaarmoederlijke	een zwangerschap die zich niet zwangerschap in maar buiten de baarmoeder heeft ingenesteld, vaak in de eileider
<i>chromosoom-afwijking</i>	afwijking in de rangschikking van de genen op de chromosomen, of een afwijking van het aantal chromosomen
<i>curettage</i>	kleine operatie waarbij de gynaecoloog de baarmoeder via de vagina met een slangetje leegzuigt of met een curette (soort lepeltje) schoonmaakt
<i>dreigende miskraam</i>	bloedverlies bij een jonge zwangerschap
<i>embryo</i>	vruchtje
<i>extra-uteriene graviditeit</i>	buitenbaarmoederlijke zwangerschap, vaak afgekort als EUG
<i>hysteroscopie</i>	kijkprocedure in de baarmoeder met een smalle camera
<i>late miskraam</i>	het verlies van een zwangerschap na de vierde maand maar voor de levensvatbare periode
<i>spreider</i>	instrument waarmee de verloskundige of arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (speculum)
<i>spontane abortus</i>	miskraam
<i>vaginaal</i>	via de schede
<i>vroege miskraam</i>	het verlies van een niet-levensvatbare vrucht in de eerste vier maanden van de zwangerschap

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl

De inhoud van deze folder is ontleend aan de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)