Hoge bloeddruk in de zwangerschap



Geboortecentrum IJsselland

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
2.	Wanneer is sprake van hypertensie	2
3.	Soorten en ernst van hypertensie	2
4.	Wat zijn de gevaren van hypertensie	3
5.	Risico op zwangerschapshypertensie	4
6.	Kun je zwangerschapshypertensie voorkomen	5
7.	Klachten en verschijnselen	5
8.	Onderzoeken	6
9.	Poliklinische vervolgcontrole	7
10.	Opname in het ziekenhuis	8
11.	Medicijnen	10
12.	Bevalling bij lichte vormen van hypertensie	11
13.	Bevalling bij ernstige vormen van hypertensie	11
14.	Na de bevalling	12
15.	Emotionele aspecten	13
16.	Na het ontslag	14
17.	Een volgende zwangerschap	14
18.	Heeft u nog vragen?	15

1. Inleiding

Deze folder geeft informatie over hoge bloeddruk in de zwangerschap. Van de vrouwen die voor het eerst zwanger zijn, krijgt zo'n 10-15% een hoge bloeddruk (hypertensie).
Bij een volgende zwangerschap komt dat minder vaak voor.

Hypertensie is vaak een reden om u naar de gynaecoloog te verwijzen. In deze folder wordt besproken welke controles meestal plaatsvinden bij lichte hypertensie, welke extra zorg mogelijk is in het geval van ernstiger hypertensie en welke zeldzame complicaties kunnen optreden. De verloskundige, de huisarts of de gynaecoloog informeert en adviseert u verder.

2. Wanneer is sprake van hypertensie

De bloeddruk kan wisselen, dit is normaal. Bij angst of inspanning kan de bloeddruk stijgen. Bij sommige vrouwen stijgt de bloeddruk tijdens het spreekuur, soms ook door de bloeddrukmeting zelf.
De ene meting kan andere waarden geven dan de andere.

Onderzoek laat zien dat bij een onderdruk tot 90 geen verhoogde kans bestaat op complicaties voor moeder en kind. Vanaf een bloeddruk van 150-160/90-95 kan wel een kans bestaan op complicaties. In deze situaties wordt extra controle geadviseerd.
Als er aanwijzingen zijn van mogelijke complicaties dan is dat een reden voor overleg met de gynaecoloog.

3. Soorten en ernst van hypertensie

Een hoge bloeddruk die het gevolg is van de zwangerschap, wordt zwangerschapshypertensie genoemd. Vroeger sprak men wel van zwangerschapsvergiftiging maar deze term gebruiken we niet vaak meer.

Er is sprake van zwangerschapshypertensie als bij een vrouw die eerder een normale bloeddruk had, in de tweede helft van de zwangerschap hypertensie optreedt.

- Een ernstiger vorm van zwangerschapshypertensie wordt **pre-eclampsie** genoemd. Hierbij is er o.a. eiwitverlies in de urine of andere tekenen van tijdelijke orgaanbeschadiging.
- Een zeer ernstige vorm is **eclampsie**. Hierbij ontstaan stuipen (insulten of convulsies).
- Een speciale vorm van ernstige zwangerschapshypertensie is het **HELLP-syndroom**.

  ➔ Deze vormen van ernstige zwangerschapshypertensie worden verderop in deze folder apart besproken. Ze komen gelukkig weinig voor: bij minder dan 2% van de vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn.
- Hypertensie die al vóór de zwangerschap bestaat, wordt **chronische** of **pre-existente hypertensie** genoemd. Waarschijnlijk heeft ongeveer 1/3 van de zwangeren met hoge bloeddruk deze vorm van hypertensie.
  Als de bloeddrukverhoging al vóór de zwangerschap bestaat, adviseert de huisarts of de verloskundige over het algemeen controle van de zwangerschap door de gynaecoloog. De adviezen bij een chronische hypertensie worden in deze folder niet besproken. Wel hebben sommige extra onderzoeken hetzelfde doel als die bij zwangerschapshypertensie. Uw gynaecoloog kan u hierover informeren.

4. Wat zijn de gevaren van hypertensie

Bij een hoge bloeddruk kunnen complicaties bij moeder en kind optreden.

- Uw nieren en lever kunnen tijdelijk slechter gaan werken.
- Er kunnen afwijkingen in de bloedstolling ontstaan.

- De bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Dit kan tot gevolg hebben dat het kind in groei achterblijft of dat de conditie van de baby achteruit gaat.

De kans op deze complicaties is over het algemeen niet verhoogd bij een lichte verhoging van de bloeddruk (zoals een onderdruk tot 90 mmHg), maar de kans neemt toe naarmate de bloeddruk hoger wordt (zoals bij een onderdruk van 120 mmHg).

Ook is van belang *wanneer* tijdens de zwangerschap de hypertensie optreedt. Tegen het einde van de zwangerschap is de kans op complicaties van een hogere bloeddruk meestal veel kleiner dan vroeg in de zwangerschap.

5. Risico op zwangerschapshypertensie

Zwangerschapshypertensie treedt vooral op **tijdens de eerste zwangerschap**.

Bij lichte vormen verloopt een volgende zwangerschap meestal normaal. Bij een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie bestaat in een volgende zwangerschap wel een grotere kans op het opnieuw optreden van zwangerschapshypertensie. Het verloop is dan vaak wel minder ernstig.

Bij de meeste vrouwen is niet duidelijk waardoor zwangerschaps-hypertensie optreedt.

- Bij een aantal ziekten is de kans op zwangerschapshypertensie verhoogd. Voorbeelden zijn suikerziekte, vaat- en nierziekten, sommige auto-immuunziekten of al eerder bestaande hoge bloeddruk.
- Ook bij een meerlingzwangerschap neemt de kans op zwangerschapshypertensie toe.

- Vermoedelijk spelen ook erfelijke factoren een rol. Vrouwen die een moeder of zus hebben die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie doormaakten, lopen zelf ongeveer 5x zoveel kans ook een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap te krijgen.

6. Kun je zwangerschapshypertensie voorkomen

Voor gezonde vrouwen die voor hun zwangerschap geen ziekten hadden, zijn **geen zinvolle maatregelen bekend** om zwangerschaps-hypertensie te voorkomen. Vroeger werd een zoutloos of zoutarm dieet geadviseerd. Inmiddels is gebleken dat hiermee zwangerschaps-hypertensie niet voorkomen kan worden. Ook in het geval van zwangerschapshypertensie is een dieet zonder zout niet zinvol. Gebruik zout wel met mate.

Of door rust zwangerschapshypertensie kan worden voorkomen, is nooit goed onderzocht. Maar als de bloeddruk verhoogd is, adviseert de verloskundige of arts vaak rust zoals het verminderen of stoppen van werk buitenshuis of het regelen van extra hulp thuis.

Wanneer eerder bestaande ziekten van uzelf een rol spelen bij de hypertensie, krijgt u soms medicijnen.

7. Klachten en verschijnselen

Veel vrouwen met lichte zwangerschapshypertensie hebben geen klachten. Bij de ernstiger vormen komen meestal wel klachten voor.

- Hoofdpijn is een gebruikelijk verschijnsel. Soms treden hierbij gezichtsstoornissen op zoals vaag zien, lichtflitsen of sterretjes zien.
- Andere mogelijke klachten zijn tintelingen in de vingers, pijn of een knellend gevoel boven in de buik, misselijkheid en braken.
- Ook kan het lichaam in korte tijd veel vocht vasthouden waardoor zwellingen (oedeem) kunnen ontstaan.

Oedeem van de handen en voeten komt echter ook vaak voor bij zwangeren die geen zwangerschapshypertensie hebben.

8. Onderzoeken

Als uw bloeddruk in de tweede helft van de zwangerschap verhoogd is, wordt deze vaak na korte tijd opnieuw gecontroleerd. Soms blijkt hij dan toch normaal te zijn. Als de onderdruk bij herhaling verhoogd is, of als er eiwit in de urine aanwezig is, kan sprake zijn van zwangerschapshypertensie.

Urine controle

De urine wordt gecontroleerd op de aanwezigheid van eiwit. De kans dat bij een onderdruk van 90 mmHg eiwit in de urine zit, is heel klein. Bij een hogere waarde is die kans er wel. Een beetje afscheiding of een blaasontsteking geeft soms ook wat eiwit in de urine. Dit is dus niet altijd een teken van zwangerschapshypertensie.

Bloedonderzoek

Met bloedonderzoek wordt het bloed gecontroleerd op het aantal bloedplaatjes en het functioneren van lever en nieren. Eiwit in de urine vertelt ook iets over het functioneren van de nieren en de ernst van de hypertensie. Bij ernstige hypertensie kan de kniepeesreflex worden gecontroleerd. Met een soort hamertje geeft de gynaecoloog dan een tikje op de kniepees. Zo wordt gezien of het zenuwstelsel extra prikkelbaar is.
Als dat het geval is, is opname in het ziekenhuis verstandig.

Gewicht

Door uw gewicht te controleren wordt gezien of u veel vocht vasthoudt. Meestal verzamelt vocht (oedeem) zich in de onderbenen. U kunt dan putjes in uw benen drukken die maar langzaam verdwijnen. Soms zwellen ook het gezicht en de handen op als gevolg van oedeem.

Beoordeling van de conditie van de baby

De gynaecoloog schat in of de baby groot genoeg is voor de duur van de zwangerschap. Echoscopisch onderzoek kan ook informatie over de grootte van de baby geven. Ook wordt daarbij naar de hoeveelheid vruchtwater gekeken.
Bij ernstiger vormen van hypertensie wordt soms tijdens het echoscopisch onderzoek de doorstroming van de bloedvaten in de navelstreng gemeten (Doppler-onderzoek).
Meer informatie leest u in de folder *Echoscopie tijdens de zwangerschap* – klik hier. Of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GEB.017.

Ook wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (een CTG: cardiotocogram). Tijdens het maken van dit hartfilmpje ligt u aan de automatische bloeddrukmeter.

Al deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats. Afhankelijk van de situatie krijgt u een vervolgafspraak op korte termijn of bespreekt de gynaecoloog alle uitslagen al tijdens uw eerste bezoek. In dat geval kan het enige uren duren voordat alle gegevens bekend zijn.
Bij ernstige hypertensie wordt u soms meteen opgenomen.

9. Poliklinische vervolgcontrole

Hoe uw zwangerschap verder wordt begeleid, hangt af van de uitslagen van het onderzoek. Als de bevindingen geen aanleiding zijn tot vervolgcontrole door de gynaecoloog, kan de gynaecoloog u terug verwijzen naar de verloskundige of de huisarts.
In andere gevallen neemt de gynaecoloog de begeleiding over.

Poliklinische controles zijn voldoende

- als u geen klachten heeft,
- als uw bloeddruk slechts matig verhoogd is (onderdruk onder 100 mmHg),
- als geen eiwit in de urine wordt gevonden,
- als uw bloeduitslagen normaal zijn,
- als de baby normaal van grootte lijkt en goed beweegt.

De kans op complicaties voor u en de baby is dan klein. Opname in het ziekenhuis of bloeddrukverlagende medicijnen zijn dan niet nodig. Wel moet u regelmatig terugkomen voor controle. Als de hypertensie ernstiger wordt, kan alsnog een ziekenhuisopname worden geadviseerd.

Meestal herhaalt de gynaecoloog bij elke controle de verschillende onderzoeken. Als u tussen de controles door meer of nieuwe klachten krijgt of minder leven voelt, neem dan contact op met uw behandelend arts.

10. Opname in het ziekenhuis

Opname wordt meestal geadviseerd bij klachten en ernstige zwangerschapshypertensie. Gelukkig zijn ernstige vormen en complicaties van zwangerschapshypertensie zeldzaam.

- Wanneer naast hoge bloeddruk ook een abnormale hoeveelheid eiwit in de urine aanwezig is, wordt niet meer gesproken van zwangerschapshypertensie maar van **pre-eclampsie.** De kans op complicaties neemt dan toe. Het is dan beter dat u wordt opgenomen. De ernst en het verloop van pre-eclampsie kunnen sterk wisselen. Sommige vrouwen hebben lange tijd weinig of geen klachten, anderen worden in korte tijd ernstig ziek.

- Het **HELLP-syndroom** is een ernstige vorm van pre-eclampsie. **HELLP** staat voor **H**emolyse (*afbraak van de rode bloedcellen*), **E**levated **L**iver enzymes (*verhoogde leverenzymen*) en **L**ow **P**latelets (*laag aantal bloedplaatjes*).
  Vrouwen met het **HELLP-syndroom** voelen zich meestal ziek. Vaak hebben zij ernstige pijn in de bovenbuik, soms met uitstraling naar de zijkant van de buik of de rug. Ook misselijkheid en hoofdpijn komen veel voor. De klachten kunnen in aanvallen optreden: ze verdwijnen vaak na enige tijd (uren tot dagen) om later weer terug te komen. Het **HELLP-syndroom** is dan ook een ernstig ziektebeeld waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.
- Bij ernstige zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie treden in zeer zeldzame gevallen *stuipen* op. Er wordt dan gesproken van **eclampsie**. Stuipen zijn trekkingen van de armen en benen. Soms wordt op de tong gebeten en kan sprake zijn van urineverlies. De vrouw merkt er zelf niets van doordat zij even in coma raakt. De gynaecoloog geeft medicijnen om de stuipen te stoppen en nieuwe insulten te voorkomen. Zeer intensieve bewaking is dan noodzakelijk, soms op een Intensive Care afdeling.

  Eclampsie is een zeer ernstige situatie, die in enkele gevallen levensbedreigend kan zijn door bijkomende complicaties als hersenbloeding, lever- of nier-beschadiging of problemen met de bloedstolling.
  Gelukkig herstellen de meeste vrouwen uiteindelijk helemaal. Wel is er meer risico voor de gezondheid van de baby. Het loslaten van de placenta komt wat vaker voor.

Het doel van de ziekenhuisopname is bewaking van de gezondheid van u en uw baby. Er wordt regelmatig aan u gevraagd of u klachten heeft. De bloeddruk wordt vaak meerdere malen per dag gemeten en ook bloed- en urineonderzoek vindt regelmatig plaats.

Ook de conditie van de baby wordt in de gaten gehouden.
Leven voelen is een belangrijk teken. Vaak maakt de verpleegkundige dagelijks een CTG en wordt echoscopisch onderzoek herhaald.

Soms blijkt na enkele dagen dat de ernst van de zwangerschaps-hypertensie meevalt, zodat u weer naar huis kunt. In ernstiger gevallen blijft u langer opgenomen, vaak tot na de bevalling.

Over het algemeen wordt in het ziekenhuis bedrust geadviseerd. Meestal mag u wel uit bed om naar de wc te gaan of te douchen. Ernstige zwangerschapshypertensie geneest echter niet door bedrust.

Veel vrouwen met zwangerschapshypertensie voelen zich niet ziek. Eventuele medicijnen kunnen bijwerkingen geven, maar worden doorgaans goed verdragen. Toch is een opname vaak een moeilijke tijd van wachten, spanning, onzekerheid en ongerustheid. Het is daarom belangrijk dat u aan artsen en verpleegkundigen uitleg vraagt over uw toestand en de verwachtingen. Toch kunnen ook zij niet altijd precies voorspellen wat er zal gebeuren. Dat is afhankelijk van de ontwikkeling van de hypertensie, uw klachten en de conditie van uw baby.

11. Medicijnen

De gynaecoloog kan medicijnen geven om te proberen complicaties van ernstige zwangerschapshypertensie voor moeder of kind te voorkomen. Vaak wordt begonnen met tabletten. Bij ernstiger vormen van zwangerschapshypertensie worden medicijnen via infuus toegediend.

Bloeddrukverlagende middelen

Als de onderdruk bij herhaling te hoog is, kunnen bloeddruk verlagende medicijnen worden gegeven.

Medicijnen die stuipen voorkomen en stoppen

Om stuipen te stoppen en nieuwe stuipen te voorkomen geeft de gynaecoloog via een infuus magnesiumsulfaat of diazepam (Valium®).

Medicijnen die de longrijping van de baby versnellen

Als de kans bestaat dat de baby vóór 34 weken wordt geboren, worden vaak corticosteroïden (bijnierschors hormonen) gegeven om de longen van de baby sneller te laten rijpen. Deze medicijnen worden via een injectie (prik) aan de moeder toegediend.

12. Bevalling bij lichte vormen van hypertensie

De gynaecoloog probeert over het algemeen de baby zolang mogelijk in de baarmoeder te laten. Dat kan bij een goede conditie van uzelf en de baby betekenen, dat wordt gewacht tot de bevalling spontaan begint. In andere gevallen - bijvoorbeeld als de bloeddruk hoger wordt, als bloeduitslagen afwijkend zijn, als meer eiwit via de urine wordt verloren of als de conditie van de baby achteruit lijkt te gaan – kan de gynaecoloog adviseren de bevalling in te leiden. Meer informatie leest u in de folder *Het inleiden van de bevalling* – klik hier. Of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GEB.018.

13. Bevalling bij ernstige vormen van hypertensie

De enige manier om de oorzaak van zwangerschapshypertensie te behandelen, is het beëindigen van de zwangerschap. Alle andere behandelingen bestrijden alleen symptomen en proberen complicaties te voorkomen.

Bij ernstige **pre-eclampsie**, **HELLP-syndroom** en **eclampsie** wordt daarom vaak overwogen de zwangerschap te beëindigen. Daarbij zijn de duur van de zwangerschap, de groei en conditie van de baby en de conditie van de moeder van belang. Bij voorkeur wordt de bevalling ingeleid. Als inleiden niet mogelijk is, of als de conditie van de baby of de moeder dit niet toelaat, wordt een keizersnede overwogen.

Vaak is een ruggenprik mogelijk. Soms is narcose veiliger, bijvoorbeeld bij afwijkende bloedstolling.

Als de geboorte plaatsvindt vóór 36-37 weken zwangerschapsduur of als de baby te licht is, is opname op een kraam- of couveusesuite noodzakelijk. Hier verblijft u samen met uw baby.

Soms is zeer intensieve zorg voor de moeder noodzakelijk, zoals bij zeer ernstige vormen van zwangerschapshypertensie en bij complicaties. De gynaecoloog verwijst u dan naar een ziekenhuis dat deze intensieve zorg voor de zwangere kan bieden. Dit gebeurt ook vaak als wordt verwacht dat de baby na de geboorte moet worden verzorgd op een gespecialiseerde afdeling voor pasgeborenen.

14. Na de bevalling

Het is bekend dat zwangerschapshypertensie spontaan geneest na de bevalling.

In de eerste twee dagen na de bevalling is vaak nog extra waakzaamheid geboden. De bloeddruk kan dan nog hoger worden. Daarna wordt de bloeddruk normaal gesproken uit zichzelf lager. Eventueel afwijkende bloeduitslagen verbeteren dan ook spontaan.

Bij hypertensie krijgt u na de bevalling het advies nog één of twee dagen in het ziekenhuis te blijven voor controle van de bloeddruk. Hierbij speelt een rol of u al voor de bevalling was opgenomen, of laboratoriumafwijkingen waren gevonden en natuurlijk ook hoe hoog de bloeddruk tijdens en na de bevalling was.

Naarmate de hypertensie ernstiger was, kan het herstel langer duren. Als u bloeddrukverlagende medicijnen hebt gekregen, moet u deze na de bevalling meestal nog enige tijd blijven gebruiken. Verreweg de meeste vrouwen die een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie hebben gehad, zijn binnen twee weken na de bevalling weer thuis en genezen uiteindelijk weer volledig.

Behalve de ernst van de zwangerschapshypertensie is voor het herstel ook van belang hoe u bevallen bent. Een kraamvrouw knapt na een gewone bevalling sneller op dan na een keizersnede.

Meestal kunt u ook bij ernstige zwangerschapshypertensie uw baby borstvoeding geven. Als u veel te vroeg bent bevallen, moet u de eerste tijd de voeding afkolven. Baby's die veel te vroeg zijn geboren, kunnen de eerste tijd nog niet zelf drinken omdat zij te zwak zijn. Ze krijgen de voeding via een sonde, een dun slangetje dat in de maag wordt ingebracht.

Als u na de bevalling bloeddrukmedicijnen gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of kinderarts met u of uw baby borstvoeding mag krijgen.

15. Emotionele aspecten

Welke naam er ook aan wordt gegeven - ernstige zwangerschaps-hypertensie, pre-eclampsie, eclampsie of HELLP- syndroom - het is voor u een emotioneel zware tijd. Vaak is het een plotselinge overgang van een normale, gezonde zwangerschap naar een periode met angst en zorgen. Het is vaak moeilijk te accepteren dat uw lichaam ‘faalt'. Sommige vrouwen voelen zich hier – ten onrechte! – soms zelfs schuldig over.

- Door het ernstig ziek zijn kunt u zich soms niet alles herinneren.
- Een opname op een Intensive Care afdeling maakt vaak diepe indruk.
- Uw partner maakt zich in deze periode vaak ernstige zorgen over moeder en kind en heeft tegelijkertijd vaak het gevoel er alleen voor te staan.
- U kunt te maken krijgen met een langdurige opname van de baby op de kinderafdeling met de bijbehorende zorgen.

Het is voor uw verwerkingsproces belangrijk dat u zo goed mogelijk wordt geïnformeerd over wat er met u gebeurt of is gebeurd.

Bedenk daarom voordat u voor nacontrole bij de gynaecoloog komt welke vragen u nog heeft of welke stukken in uw herinnering nog onduidelijk zijn.

16. Na het ontslag

Als u een ernstige vorm van zwangerschapshypertensie heeft gehad, kan het vele weken, zo niet maanden, duren voordat u zich lichamelijk weer fit voelt. Ook emotioneel moet u herstellen van de zwangerschap, de bevalling en alle spanning daaromheen. Uw huisarts, gynaecoloog of kinderarts kan u hierin begeleiden. Contact met lotgenoten die iets dergelijks hebben meegemaakt, biedt vaak ook goede steun. De Stichting HELLP-syndroom kan hierin heel waardevol zijn: www.hellp.nl.

Een aantal weken na uw ontslag uit het ziekenhuis komt u terug bij de gynaecoloog op de polikliniek. De gynaecoloog controleert uw bloeddruk en laat soms nog aanvullend bloedonderzoek naar de stolling en de stofwisseling doen.

17. Een volgende zwangerschap

Bij zeer ernstige zwangerschapshypertensie of eclampsie bestaat een kleine kans op herhaling in een volgende zwangerschap. Het verloop is dan vaak wel minder ernstig.

Een gesprek met de gynaecoloog, voorafgaand aan een volgende zwangerschap, geeft u informatie over wat u dan kunt verwachten. De begeleiding van een volgende zwangerschap gebeurt door de gynaecoloog.

Na een zwangerschap waarbij sprake was van een lichte pre-eclampsie en waarbij u na 37 weken zwangerschapsduur bevallen bent van een baby met een normaal gewicht, vindt eerst overleg plaats.
De verloskundige of de huisarts overlegt dan met de gynaecoloog of controle door de gynaecoloog tijdens de zwangerschap gewenst is.

Als u een keizersnede heeft gehad, heeft u bij een volgende bevalling altijd een medische indicatie voor de bevalling.

18. Heeft u nog vragen?

Aarzel niet deze met de gynaecoloog te bespreken.
Of neem contact op met de medewerkers van polikliniek gynaecologie, telefoonnummer **010 - 258 5920.**

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland** Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland** Is uw kind patiënt? Vraag op **www.digid.nl** voor uw kind een eigen DigiD aan.
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

GEB.034 / 110822.JH

Geboortecentrum IJsselland is een samenwerkingsverband van verloskundige praktijk Een goed begin, verloskundigen praktijk IJssel & Lek, verloskundigen praktijk Rotterdam Oost, Prinscapelle verloskundigen maatschap, Praktijk voor verloskunde & echoscopie, Kraamzorg Rotterdam en omstreken en het IJsselland Ziekenhuis

Geboortecentrum IJsselland

Geboortecentrum IJsselland
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel
010 - 258 5000