

Thema: Rondom de zwangerschap

- Hallo nieuwe wereldburger
- Prenataal onderzoek
- Uit de apotheek: Geneesmiddelen en zwangerschap
- Eten en drinken tijdens de zwangerschap
- De bevalling thuis of in het ziekenhuis
- Ervaringen van een verloskundestudent
- De zwangerschap en geboorte van Jelle en Mirthe
- Bekkenbodempromblematiek
- Kraamtranen of baby blues
- Een brief over ongewenste kinderloosheid aan familie en vrienden
- Bij ons thuis
- Weet u dat, feest- + zakelijke editie
- Lezersvraag

november 2008

Merenwijk
Gezondheidscentrum

INHOUDSOPGAVE

Ten geleide.....	2
Huisartsen.....	3
Zaterdagopenstelling apotheek <i>Tot hulp der menscheid</i>	3
Even voorstellen.....	3
De geschiedenis van Gezondheidscentrum Merenwijk 1978-2008.....	4

THEMA: RONDOM DE ZWANGERSCHAP

Hallo nieuwe wereldburger.....	6
Prenataal onderzoek.....	6
Uit de apotheek: Geneesmiddelen en zwangerschap.....	9
Eten en drinken tijdens de zwangerschap.....	13
De bevalling thuis of in het ziekenhuis	16
Ervaringen van een verloskundestudent.....	18
De zwangerschap en geboorte van Jelle en Mirthe.....	19
Bekkenbodemproblematiek.....	26
Kraamtranen of baby blues.....	27
Een brief over ongewenste kinderloosheid aan familie en vrienden.....	29
Bij ons thuis.....	31
Weet u dat, feest- + zakelijke editie.....	33/34
Lezersvraag.....	35

TEN GELEIDE

Voor u ligt alweer de derde en laatste Beter Weten van 2008. We gaan weer richting de winter en nog even en we verwelkomen 2009!

2008 was voor ons een bijzonder jaar. Zoals u in de vorige Beter Weten al kon lezen, bestond het gezondheidscentrum in oktober 30 jaar. Op 8 oktober 1978 opende Gezondheidscentrum Merenwijk aan de Rosmolen zijn deuren. Pioniers van het eerste uur, de huisartsen Groeneveld en van Leeuwen, zijn nog steeds in het centrum werkzaam. Dit lustrum hebben we natuurlijk niet ongemerkt voorbij laten gaan! Voor alle medewerkers, het bestuur en de cliëntenraad organiseerden we op 20 september een actieve middag. Verderop in deze Beter Weten leest u meer over de geschiedenis van Gezondheidscentrum Merenwijk. Voor alle bezoekers van ons centrum stond er in de week van 6 oktober koffie, thee en een koekje klaar. Ook waren er 30 jaar oude krantenartikelen te zien.

Mogelijk heeft u al gemerkt dat de praktijk van de tandartsen Idris en Jahanbakhshi niet meer in het gezondheidscentrum is gehuisvest. Het gezondheidscentrum kampt al jaren met een groot huisvestingsprobleem, diverse disciplines hebben de behoefte om uit te breiden.

Dit is ook de reden dat de tandartsen het gezondheidscentrum hebben verlaten. Wij zijn erg blij dat zij een andere praktijkruimte hebben gevonden aan de Buizerdhorst 103 (naast de stomerij), waarmee de tandartspraktijk voor de Merenwijk behouden blijft. Per 13 oktober hebben zij aan de Buizerdhorst de beschikking over een grotere praktijkruimte, iets dat binnen ons centrum niet tot de mogelijkheden behoorde.

Het thema van deze Beter Weten is "rondom de zwangerschap". U vindt o.a. artikelen over voeding in de zwangerschap, de bevalling en ongewenste kinderloosheid. De illustraties zijn ook deze keer weer verzorgd door Hannie van der Giesen.

Tenslotte wil ik u nog eens wijzen op onze website: www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl. U kunt hier informatie vinden over de verschillende disciplines die in ons centrum werkzaam zijn en ook de Beter Weten is via de website te raadplegen. Bent u benieuwd naar foto's van ons jubileumuitje? Kijk dan eens op de website! Ik wil u alvast een goed en gezond 2009 toewensen en veel leesplezier met deze Beter Weten!

***Chantal ter Haar,
bureaucoördinator.***

OPROEP VAN DE HUISARTSEN: KUNT U NIET OP EEN AFSpraak KOMEN, BEL DAN AF!

Helaas komt het zeer regelmatig voor dat mensen zonder af te bellen of tegenbericht niet op het spreekuur verschijnen. Dat vinden de huisartsen niet prettig. Zij maken immers tijd voor u vrij, tijd die dan niet gebruikt wordt en ook niet meer door andere mensen gebruikt kan worden.

De huisartsen hebben daarom besloten om patiënten die niet op een afspraak verschijnen, eenmalig een brief te sturen om hier aandacht voor te vragen. Bij een tweede maal niet verschijnen zonder af te bellen zijn zij genoodzaakt u een nota te sturen van 9 euro, de consultprijs. Dit bedrag vergoedt uw ziektekostenverzekeraar niet, dus u zult dat zelf moeten betalen.

Wij vragen u daarom dringend uw afspraak goed te noteren.

ZATERDAGOPENSTELLING APOTHEEK TOT HULP DER MENSCHHEID

Apotheek *Tot hulp der menscheid* is sinds 1 oktober ook op zaterdag open van 10.00 tot 13.00 uur. Deze zaterdagopenstelling is een direct gevolg van de uitkomsten van ons cliëntentevredenheidsonderzoek. Wij hopen hierdoor onze service uit

te breiden aan cliënten in de Merenwijk die op doordeweekse dagen niet in staat zijn ons te bezoeken. U kunt dus uw recept inleveren, klaargemaakte geneesmiddelen ophalen of middelen zonder recept kopen. Er is ook een apotheker aanwezig om uw vragen te beantwoorden. Er is geen mogelijkheid om op zaterdag te bezorgen. Ook het zelf bereiden van medicijnen gaat niet op zaterdag. Dat komt omdat de personeelsbezetting op zaterdag beperkter is dan op weekdagen. De service is uitdrukkelijk niet bedoeld als dienstwaarneming voor andere Leidse apotheken. Daarvoor zijn de speciale dienstapotheken bedoeld, die volgens een rooster op zaterdag en zondag zijn geopend van 10.00 tot 18.00 uur.

EVEN VOORSTELLEN

Eska Schuijling, logopediste

In dit nummer van 'Beter weten' is mij de beurt ten deel gevallen om mezelf aan u allen voor te stellen. Mijn naam is Eska Schuijling, ik ben 21 jaar oud en woon in Utrecht. Afgelopen juli ben ik afgestudeerd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en vanaf oktober ben ik als logopediste werkzaam op de



maandag en de donderdag in het gezondheidscentrum. Oorspronkelijk kom ik uit het Brabantse land, wat ongetwijfeld al bij een aantal mensen is opgevallen vanwege mijn zuidelijke tongval. Onlangs ben ik naar Utrecht verhuisd om aan de Universiteit van Utrecht het masterprogramma logopediewetenschap te gaan volgen. Deze studie wilde ik graag combineren met werkzaamheden als logopedist om mezelf te blijven ontwikkelen, zowel op theoretisch als op praktisch vlak. In mijn vrije tijd rijd ik graag paard in de bossen en zing en dans ik bij een zangvereniging. Afsluitend wil ik graag nog zeggen dat ik uitkijk naar een prettige samenwerking met alle collega's en tot ziens!

DE GESCHIEDENIS VAN GEZONDHEIDS- CENTRUM MERENWIJK 1978-2008

De voorgeschiedenis van het centrum begint rond 1973. De wijk bestond alleen uit een aantal flats: de Horsten en de Donken. Een groep bewoners wilde zich inzetten om een eerstelijns gezondheidscentrum in de wijk te vestigen.

Pastoor Jan van Well en Jos en Nelleke Kessen waren daarin voortrekkers. Er werd in september 1973

een excursie naar het Wantveld in Noordwijk georganiseerd om te zien hoe een gezondheidscentrum er uit hoort te zien. De gemeente maande de werkgroep op korte termijn een overzicht van eisen in te leveren in verband met de gronduitgifte.

De leden van de werkgroep verzamelde informatie over de huisvestingseisen voor de verschillende disciplines en kwamen uit op 1042 m². Uiteindelijk werden het 720 m². Er werd een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd en er waren gesprekken met het Ziekenfonds, de PHV (Plaatselijke Huisartsenvereniging), de Stichting Maatschappelijk Werk, de Kruisvereniging en diverse kandidaat-hulpverleners. Het Hulp- en Adviescentrum bestond uit een vrijwilligersgroep die een laagdrempelig loket wilde bemanen voor allerhande hulpvragen. Het HAC speelde een belangrijke rol in de filosofie van het nieuwe centrum.

Met de hete adem in de nek van de dreigende vestiging van enkele andere huisartsen in de wijk werd op 25 oktober 1975 de huisartsenpraktijk alvast geopend door de huisartsen Rob van Leeuwen en Ymte Groeneveld. Deze was gevestigd in een flat in de Zijldonk, die door de gemeente met bemiddeling van de gemeenteambtenaar en wijkbewoner Jos Kessen aan de woonfunctie was onttrokken. Elders in deze flat

praktiseerde Jan van Veen, tandarts, die later ook meeverhuisde naar het gezondheidscentrum. Later vestigde fysiotherapeut Theo van Olphen zich in een leegstaande kamer van de flat, waarin ook de huisartsenpraktijk gevestigd was. Hij leende materiaal van collega's, toen het Ziekenfonds zijn praktijk kwam inspecteren, om de indruk te wekken dat hij aan de vestigingsregels voldeed. Hij gaf daarna deze zaken snel weer terug, omdat er eigenlijk geen ruimte voor was.

In februari 1976 werd een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Ondertekenaars waren de Stichting Interkruis Leiden, het Hulp- en Adviescentrum, de huisartsenmaatschap, de maatschap van verloskundigen en de GGD.

Intussen werd hard gewerkt om een passende huisvesting te vinden. Dit was mogelijk in het souterrain van de Rosmolen. Dit was namelijk aanvankelijk 1,5 meter lager gepland. Nadat de huisartsen een soortgelijke ruimte op het AZL-terrein (het huidige LUMC) hadden bezocht, was het duidelijk dat ze een ruimte met ramen op 1,5 meter hoogte niet geschikt vonden. De bouwer wilde het gezondheidscentrum graag onder zijn dak hebben en bracht het souterrain op de hoogte van het maaiveld. De gemeente Leiden kocht het pand en verhuurt dit aan de Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk. Er werd gesteggeld over

de huurprijs, want de vrije beroepsbeoefenaren konden en wilden de kostprijs niet betalen.

In de Zijldonkflat vonden de eerste teambesprekingen plaats tussen maatschappelijk werk, de wijkverpleging en de huisartsen. Er werd veel tijd gestoken in het leren kennen van elkaars mogelijkheden en werkwijzen. Zo liepen collega's een dagdeel met elkaar mee.

Op 8 oktober 1978 namen de betrokkenen hun intrek in het pand aan de Rosmolen. De patiënten boden veel bloemen en planten aan. Helaas verliep de registratie niet goed, zodat de huisartsen in de maanden daarna het antwoord schuldig moesten blijven op de patiëntenvraag wat de dokter van

hun bloemstuk had gevonden. Het weekend na de opening begonnen de fysiotherapeuten de groene tegels weg te bikken die de aannemer in een moment van onoplettendheid van de bouwcommissie op alle muren had gemetseld.

De eerste jaren van de samenwerking werd veel overlegd. Tien tot vijftien procent van de werktijd aan overleg besteden, werd redelijk gevonden. In voltallige vergaderingen werden probleemgezinnen besproken, zonder dat dit van tevoren was



THEMA: RONDOM DE ZWANGERSCHAP

gevraagd. Bij afwezigheid van een professionele manager vervulde een hulpverlener op toerbeurt de rol van centrumcoördinator. Dit leverde wel wat problemen op. Er ging veel tijd zitten in het oplossen van problemen rond efficiënt vergaderen, overlegvormen, beheerstaken, de relatie met gebruikers (cliëntenraad) en bouwkundige aanpassingen.

Inmiddels is er veel veranderd. We vergaderen nog maar enkele procenten van onze tijd. Het geloof dat alle problemen op te lossen zijn, als je er maar genoeg energie in steekt, leeft alleen nog bij een enkele gebruiker. Korte lijnen, kennis van elkaars mogelijkheden en beperkingen, nieuwe disciplines (praktijkverpleegkundigen, administratieve hulp, logopedie), innovaties op ICT-gebied, meedoen aan wetenschappelijk onderzoek en het opleiden van nieuwe collega's houden het werk leuk.

Hallo nieuwe wereldburger

*Door de laatste bundeling van mijn kracht
vind je je weg naar het levenslicht.
Je mond opent zich, happend naar lucht.
Nadrukkelijk doorbreek je de stilte.*

*Naakt, onbeschermd begint je bestaan,
nu je geen deel meer bent van mijn lichaam.
Jouw naakte lijffe op mijn lijf,
zo kan ik je nog wat warmte geven.*

*Wat zal ik voor je zijn mijn kleine:
een uitgestoken hand, een wakend oog?
Mijn stap zal jouw stap begeleiden,
tot dat je nieuwe stappen hoort.*

Frances Verhaar

PRENATAAL ONDERZOEK

Door Marja van de Ven, huisarts

Als je zwanger bent is de belangrijkste vraag toch: zal de baby wel gezond zijn? Gelukkig is de kans op een kind met een ernstige aandoeningen klein.

De kans op sommige aangeboren aandoeningen kunt u al tijdens de zwangerschap laten onderzoeken. Het gaat hierbij om het Downsyndroom, een open ruggetje of open schedel en nog een aantal lichamelijke afwijkingen, maar niet alle aandoeningen (kunnen) worden onderzocht. De kans op een kind met Downsyndroom is gemiddeld



2 op de 1000. Bij vrouwen die in de 18e week van de zwangerschap 36 jaar zijn, is die kans 1 op 250.



De kans op een kind met een aandoening zoals een open ruggetje of schedel is 1 op de 1000. De leeftijd van de moeder is hier niet van belang.

Tijdens de zwangerschap kunnen alle zwangeren gebruik maken van **prenatale screening**. Hierbij wordt de persoonlijke kans berekend op het syndroom van Down of een open rug of schedel. De screening bestaat uit een zogenaamde **combinatietest**:

- bloedafname bij de zwangere tussen de 9e en 14e zwangerschapsweek. In het bloed worden de merkstoffen alpha-foetoproteïne en béta-HCG bepaald. Een verhoogde concentratie vergroot de kans op afwijkingen.
- echo voor nekplooimeting tussen de 11e en 14e zwangerschapsweek. Een verdikte nekplooi vergroot de kans op afwijkingen.

Met de gecombineerde uitslag van deze testen, de leeftijd van de moeder en de precieze zwangerschapsduur wordt bepaald hoe groot de uiteindelijke kans is op het syndroom van Down.

Indien die kans groter dan of gelijk is aan 1 op 250, zoals dus bij een 36-jarige zwangere, wordt **prenatale diagnostiek** aangeboden. Hier wordt later op teruggekomen.

Indien, na de 14e week van de zwangerschap, gekozen wordt voor prenatale screening, kan nog gebruik gemaakt worden van de zogenaamde **tripeltest**. Deze test, een bloedtest, is minder betrouwbaar dan de combinatie-test. De tripeltest wordt uitgevoerd tussen de 15e en 18e week van de zwangerschap en wordt nog maar weinig gebruikt.

Bij 20 weken wordt een structureel echografisch onderzoek gedaan: **SEO**.

Bij deze echo wordt gekeken naar de ontwikkeling van de organen, de groei van het kind en of er voldoende vruchtwater is. De SEO is een redelijk betrouwbare methode om ernstige aangeboren afwijkingen te ontdekken. Toch is ook dit onderzoek géén garantie voor een gezond kind. Niet alle aandoeningen kunnen namelijk worden gezien op de echo. Indien de SEO afwijkingen laat zien wordt de zwangere doorverwezen naar een gespecialiseerd echocentrum voor nader onderzoek.

Prenatale diagnostiek bestaat uit de vlokcentest en/of de vruchtwaterpunctie. Het is bedoeld om vast te stellen of de afwijking daadwer-

kelijk aanwezig is bij een verhoogde kans daarop. Bij beide onderzoeken is er een kans op een miskraam van 3 tot 4 op de 1000 onderzoeken, maar bij de vruchtwaterpunctie is deze kans iets kleiner.

De vlokcentest: hierbij wordt een beetje weefsel van de moederkoek (placenta) uit de baarmoeder weggenomen via de vagina (bij 10-12 weken zwangerschap) of **via de buikwand** (na 12 weken zwangerschap). Dit weefsel ziet er vlokkelig uit; vandaar de naam vlokcentest. Als het weefsel wordt weggenomen via de buikwand, gebeurt dit met een naald. Met een echoapparaat (echogeleide) wordt de juiste plaats bepaald voor het inbrengen van de naald via de onderbuik.

Als het weefsel wordt weggenomen **via de vagina**, gebeurt dit met een dun tangetje of slangetje. De zwangere ligt hierbij op een gynaecologische onderzoeksstoel en er wordt een speculum (eendenbek) ingebracht in de vagina. Wederom onder echogeleide kan de arts zien waar de moederkoek zit en zo wat weefsel wegnemen. In het vlokkenweefsel zitten cellen die dezelfde chromosoomsamenstelling hebben als de cellen van het ongeboren kind. De chromosomen uit die cellen kunnen worden onderzocht op afwijkingen.

De vruchtwaterpunctie: Rond de 16e zwangerschapsweek wordt via

een naald ongeveer 15 tot 20 cc vruchtwater weggenomen via de buikwand ter plaatse van de onderbuik onder echogeleide. In het vruchtwater zitten lichaamscellen van het ongeboren kind. Deze cellen worden onderzocht op afwijkingen aan de chromosomen. Het vruchtwater zelf wordt onderzocht op de stof alpha-foetoproteïne.

Als de hoeveelheid van deze stof verhoogd is, is dit een aanwijzing voor een open ruggetje of andere lichamelijke aandoening. Een groot nadeel is dat de vruchtwaterpunctie tamelijk laat in de zwangerschap plaatsvindt en dat het relatief lang duurt voordat de uitslag bekend is. Dit betekent dat een eventuele zwangerschapsafbreking alleen nog kan plaatsvinden door het opwekken van een bevalling wat natuurlijk heel belastend is.

Tot slot betekent de mogelijkheid voor prenatale screening wel dat de zwangere en haar partner mogelijk veel keuzes moeten gaan maken. Ten eerste sluit een normale screening een afwijking niet uit. Indien uit de screening een verhoogde kans op een aangeboren afwijking blijkt, wordt dan gekozen voor prenatale diagnostiek? Hierbij loopt men wel het risico op een miskraam. En als de diagnostiek



toch een afwijking laat zien, wordt dan gekozen voor het afbreken van de zwangerschap of niet?

Wat wel gezegd moet worden: bij prenatale screening en bij vervolgonderzoek kan ieder moment met onderzoek worden gestopt. De zwangere en haar partner bepalen zélf bij elk onderzoek, eventueel in overleg met uw verloskundige of gynaecoloog, of zij het onderzoek willen en hoe zij omgaan met de uitslag.

UIT DE APOTHEEK: GENEESMIDDELEN EN ZWANGERSCHAP

Door Dot Bruring, Apotheker

Een kind in de baarmoeder is niet tegen alle schadelijke invloeden van buitenaf beschermd. Medicijnen, roken en alcohol kunnen de ontwikkeling van het ongeboren kind verstoren. Waar moet u op letten als u zwanger bent of wilt worden?

De belangrijk eerste periode

Met medicijnen tijdens de zwangerschap moet u voorzichtig zijn. Het is daarom altijd verstandig uw arts en apotheker te vertellen dat u zwanger bent, als u medicijnen moet gaan gebruiken. Dat geldt ook als u nog niet zwanger bent, maar gestopt bent met anticonceptie om zwanger te worden. De allereerste

dagen tot 12 weken na de bevruchting is het embryo extra gevoelig voor invloeden van buitenaf. Dat komt omdat de aanleg van alle belangrijke organen en ledematen al direct in de eerste weken plaatsvindt.

De eerste 4 weken van de zwangerschap kan verlopen zonder dat de vrouw weet dat ze zwanger is. Als de menstruatie niet meer komt, is dat meestal het eerste signaal van een zwangerschap. Het embryo bestaat dan al twee tot drie weken, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, zoals gynaecologen rekenen, is de zwangerschap dan al 4 weken gaande. Vandaar dat het belangrijk is om hiermee rekening te houden. Als u gestopt bent met anticonceptie om zwanger te worden, raden wij u aan de apotheek hiervan op de hoogte te stellen. Wij kunnen hiervan een aantekening maken in de computer, zodat in het vervolg alle medicijnen gecontroleerd worden op veiligheid in uw situatie.

Foliumzuur

Foliumzuur is een belangrijke vitamine, het wordt ook wel vitamine B11 genoemd. Het zit van nature in groenten en volkorenproducten. Foliumzuur is belangrijk voor de aanmaak van rode bloedcellen en de werking van zenuwcellen. Daarnaast is het belangrijk voor de ontwikkeling van het zenuwstel-

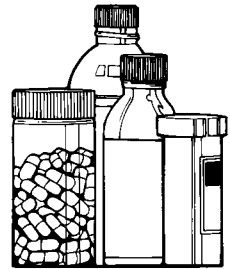
sel van de ongeboren baby tijdens de zwangerschap. Bij te weinig foliumzuur kunnen er afwijkingen ontstaan zoals spina bifida ("open ruggetje"), of hart- of hersenafwijkingen. Omdat het voedsel in Nederland te weinig foliumzuur bevat, is het verstandig om extra foliumzuur in tabletvorm te gebruiken, zodra u zwanger kunt worden. De kans op een open ruggetje is dan 60 tot 70 % lager. Het kan een aantal weken duren voordat de hoeveelheid foliumzuur in het bloed hoog genoeg is, daarom is het advies om 4 weken voor de "verwachte" bevruchting te beginnen. Als u stopt met de anticonceptie is dat een goed moment om te beginnen. De tabletten met 0,5 mg foliumzuur zijn te koop bij apotheek en drogist. Blijf de tabletten slikken tot u acht weken zwanger bent, daarna is extra inname niet meer nodig. Als het maanden of jaren duurt voor u zwanger bent, moet u de tabletten al die tijd blijven gebruiken.

Medicijnen

Niet alle geneesmiddelen zijn schadelijk voor het ongeboren kind. Van een beperkt aantal middelen is bekend dat ze zonder problemen gebruikt kunnen worden. Lactulose (tegen verstopping) is daar een voorbeeld van.

an een aantal andere geneesmiddelen staat vast dat ze schadelijk zijn, voorbeeld is het middel

Softenon. Maar van een heel grote groep geneesmiddelen is (nog) niet bekend welke invloed ze op de vrucht hebben. In de bijsluiter staat



dan dat er onvoldoende gegevens bekend zijn om te beoordelen of het geneesmiddel schadelijk is. Uw arts zal u zo'n medicijn alleen voorschrijven als er geen veilig middel voorhanden is en als behandeling met medicijnen absoluut nodig is. Een (ernstige) ziekte van de zwangere vrouw kan ook gevaarlijk zijn voor de ongeboren baby. Dat is bijvoorbeeld het geval als u lijdt aan epilepsie. Een epilepsieaanval kan schadelijker zijn voor het kind dan het gebruik van een epilepsiemiddel. In zo'n geval is het verstandig dat uw medicijngebruik intensief begeleid wordt door de arts en de apotheker.

Als u chronisch medicijnen moet gebruiken, kunt u beter ruim voor u zwanger wilt worden overleggen met uw arts of apotheker. Misschien is het mogelijk het medicijngebruik aan te passen door over te schakelen op veiliger alternatieven. Indien dit niet mogelijk is zal de arts samen met u bepalen wat de risico's zijn en hoe u het best gecontroleerd kunt worden.

Vrij verkrijgbare medicijnen

Pijnstillers, laxeermiddelen, hoestmiddelen en vitamines zijn ook medicijnen die gevaarlijk kunnen zijn voor de ongeboren baby. Dat geldt ook voor alternatieve medicijnen en kruiden(mengsels). Als u dit soort middelen wilt gebruiken, overleg dan eerst met uw apotheker.

Deze kan u adviseren of een zelfzorgmiddel veilig gebruikt kan worden als u zwanger bent.

Roken

Door roken komt er nicotine en koolmonoxide in het bloed van de moeder en dus ook van het ongeboren kind. Nicotine vernauwt de bloedvaten, zodat de bloedvoorziening van de baby minder goed gaat. De baby krijgt zo minder zuurstof en kan zich minder goed ontwikkelen. Baby's van rokende moeders zijn daarom gemiddeld kleiner.

Alcohol

Ook het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap is schadelijk voor het zenuwstelsel van het embryo. Ook is er een kans dat de baby te vroeg geboren wordt.

Als de zwangere enkele glazen alcohol per dag drinkt kan het kind het zogenaamde "foetale alcohol-syndroom" krijgen.

Het kind heeft dan afwijkingen in het gezicht en een verstandelijke achterstand.

Zwangerschapsklachten

Zwangere vrouwen hebben nogal eens last van typische zwangerschapskwaaltjes, zoals brandend maagzuur, misselijkheid en verstopping. Veel van deze kwaaltjes zijn te voorkomen door bepaalde leefregels te volgen. Als deze leefregels niet helpen dan zijn er bepaalde zelfzorgmiddelen die een zwangere veilig kan gebruiken:

- **Brandend maagzuur.**

Het is aan te raden om meerdere kleine maaltijden verspreid over de dag te gebruiken, dan een zware maaltijd. U kunt ook beter geen strakke kleding dragen en als u moet bukken niet voorover buigen, maar door de knieën gaan. Als u vooral 's nachts klachten heeft kunt u een extra hoofdkussen gebruiken of het hoofdeind iets hoger zetten. Drie uur voordat u gaat slapen, kunt u beter niet meer eten. Zo is uw maag leeg als u daadwerkelijk gaat liggen. Mochten deze adviezen niet helpen, dan kunt u Antagel drank gebruiken. Dit is een veilig middel om brandend maagzuur snel te neutraliseren. Neem dit een half uur na het eten en een half uur voor het slapen gaan in.

- **Misselijkheid.** Bij ochtendmisselijkheid: eet voordat u opstaat een cracker of beschuitje in bed en blijf nog een half uurtje liggen. Bij misselijkheid overdag, eet lie-

ver een paar kleine maaltijden dan één grote. Eet in een rustig tempo en niet te vet. Gebruik ook geen koolzuurhoudende dranken. Neem contact op met uw arts als u misselijk blijft en daardoor niet kunt eten. De arts kan eventueel wel een middel op recept voorschrijven.

- **Verstopping.** Om verstopping te voorkómen is het belangrijk om vezelrijke voeding te gebruiken en regelmatig een glas water te drinken, zo'n 6 tot 8 glazen vocht per dag. Sla het ontbijt niet over, dit zet de darmen juist aan tot activiteit, net als regelmatige lichaamsbeweging. Mocht dit allemaal niet helpen, dan kunt u bij een tijdelijke verstopping Lactulose veilig gebruiken. Dit middel laat de darminhoud meer vocht vasthouden, waardoor de ontlasting groter wordt. Hier door worden de darmen gestimuleerd om harder te werken. Het werkt meestal binnen 1 tot 2 dagen. Bij langdurige verstopping is een laxermiddel op basis van vezels aan te raden. De vezels prikkelen de darmwand om harder te werken. Het is belangrijk om bij de vezels veel water te drinken, anders gaan de vezels klonteren in de darm en de darm juist verstoppen.
- **Aambeien.** Het is belangrijk om voor een zachte ontlasting te zorgen. Dezelfde adviezen om

verstopping te voorkomen zijn dus ook hier van nut. Verder kan het helpen om de anus met een nat washandje schoon te maken of met warm water schoon te spoelen. Voorzichtig droogdeppen. Gebruik geen vochtige toiletdoekjes, deze kunnen de anus irriteren. Katoenen ondergoed geeft minder kans op huidbeschadiging dan nylon slips. Blijft u last houden dan kunt u laxermiddelen op vezelbasis gebruiken om de ontlasting soepel te houden. Verder kunt u na elke ontlasting zinksulfaat vaselinecrème of zinkoxide zalf rond en in de anus brengen. Dit werkt beschermend op de huid. Als de aambeien continu bloedt, moet u de arts raadplegen. Als u vooral pijn heeft van de aambeien kunt u ook vragen om een pijn- en jeukstillende crème (lidocainevaseline crème).

Indien u wilt weten of u een bepaald geneesmiddel tijdens de zwangerschap kunt gebruiken, kunt u uw arts of apotheker om informatie vragen. U kunt ook betrouwbare informatie op internet vinden op www.apotheek.nl. Heeft u vragen over geneesmiddelen en hun gebruik? U kunt altijd een afspraak maken met een apotheker.

ETEN EN DRINKEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

*Door Caroline Roest – Koster,
diëtiste*

Een goede voeding is tijdens - maar ook voorafgaand aan - de zwangerschap extra belangrijk. In de hele zwangerschap is de baby afhankelijk van de voeding die de moeder gebruikt.



Er wordt vaak gedacht dat het in de zwangerschap nodig is, wat extra of zelfs dubbele hoeveelheden te eten en te drinken. Dat is helemaal niet nodig. De zwangerschap vraagt inderdaad wat extra energie, maar de meeste vrouwen bewegen minder tijdens de zwangerschap, waardoor ze ook minder energie verbruiken. Daarom is het niet nodig om veel extra te eten. Met de aanbevolen basisvoeding krijgen moeder en

kind in elk geval voldoende goede voedingsstoffen.

De onderstaande basisvoeding is gemiddeld per dag nodig tijdens de zwangerschap:

- Brood: 6-7 sneetjes (210-245 gram)
- Aardappelen, rijst, pasta of peulvruchten: 4-5 stuks of 4-5 opscheplepels (200-250 gram)
- Groente: 4 opscheplepels (200 gram)
- Fruit: 2 stuks (200 gram)
- Zuivel: 450 ml melkproducten en 30 gram (1 1/2 plak) kaas
- Vlees(waren), vis, ei en vleesvervangers: 100-125 gram (gaar gewicht) *
- Halvarine, margarine, bak- en braadproducten: 30-35 gram (5 gram per sneetje brood)
- Dranken: 1,5-2 liter (inclusief melk)

Behalve foliumzuur en vitamine D is het tijdens de zwangerschap niet nodig extra vitaminen en mineralen te slikken. Zwangeren die toch extra vitaminen en mineralen willen gebruiken, wordt aangeraden een multi-preparaat speciaal voor zwangeren te kiezen en hiervan de aanbevolen dosis te gebruiken. Deze levert de goede hoeveelheid foliumzuur en vitamine D en is veilig.

Vegetarisch eten tijdens de zwangerschap is geen probleem. Zonder vlees en/of vis op het menu is het erg belangrijk erop te letten, dat

er wel voldoende B-vitamines en ijzer gegeten wordt. B-vitamines zitten vooral in volkorenproducten, aardappelen, peulvruchten, eieren en zuivelproducten. Zet deze producten daarom regelmatig op het menu. Als er helemaal geen dierlijke producten zoals melk, kaas en eieren worden gegeten, is het aan te raden een diëtist te raadplegen.



Een diëtist kan beoordelen of de voeding volwaardig is. Met aanbevolen basisvoeding krijgt elke aanstaande moeder voldoende voedingsstoffen binnen. Zorg daarbij voor voldoende variatie (in bijvoorbeeld groente en fruit). Daarbij is er natuurlijk ruimte voor tussendoortjes

als een koekje, een glas frisdrank of een handje chips. Voor deze extraatjes geldt wel: eet ze niet te vaak zodat het gewicht niet te veel toeneemt!

Zoetstoffen zijn ook tijdens de zwangerschap niet schadelijk. Hierdoor is het gebruik van zoetjes,

light- en andere producten met zoetstoffen geen probleem. Voor iedereen, dus ook voor zwangere vrouwen, geldt dat van deze stoffen niet meer dan de aanvaardbare dagelijkse inname (ADI) gebruikt moet worden

Niet doen tijdens de zwangerschap

Bij zwangerschap zijn sommige voedselinfecties extra gevaarlijk. Besmetting met schadelijke bacteriën in eten is te voorkomen door:

- vlees alleen te eten als het goed doorbakken of gestoofd is. Eet geen rosbief, filet Americain, tartaar of carpaccio. Vleeswaren als rauwe ham, rookvlees, bacon en worstsoorten zijn bewerkt en daarom wel veilig.
- alle groente goed te wassen
- te voorkomen dat rauwe voedingsmiddelen in contact komen met bereide gerechten
- geen rauwmelkse zachte kaas te eten
- geen voorverpakte gerookte vis te eten

De naaststaande tabel geeft een overzicht van deze en andere dingen waar risico's aan kleven bij zwangerschap, met een toelichting.

Oppassen met	Waarom?
Alcohol drinken	Kans op nadelige gevolgen voor het kind.
Roken	Roken is schadelijk voor de baby.
Lijnen en veel afvallen	Lijnen geeft kans op tekorten aan voedingsstoffen.
Lever en leverproducten. Eet geen lever en beleg niet meer dan één boterham per dag met producten die gemaakt zijn van lever, zoals paté, leverworst of Hausmacher	Lever bevat zeer veel vitamine A dat schadelijk kan zijn voor de baby.
Rauw vlees	Kans op besmetting met listeria en toxoplasma (met als gevolg toxoplasmose).
Kattenbak verschonen	Kans op besmetting met toxoplasma (met als gevolg toxoplasmose).
Eten van zachte kaassoorten van onpasteuriseerde rauwe melk en rauwe melk	Kans op besmetting met de listeriabacterie die schadelijk kan zijn voor het kind.
(Gerechten met) eieren die niet goed gaar/niet hard gekookt zijn	Kans op salmonellabesmetting.
Voorverpakte vis, zoals gerookte zalm	Kans op listeriabesmetting
Meer dan twee porties vette vis per week eten	Vis is heel gezond, zeker ook voor zwangeren! Maar met het oog op dioxines is meer dan twee porties vette vis per week (300 gram) onverstandig.
Roofvissen eten zoals zwaardvis, snoekbaars, haai, koningsmakreel en verse tonijn. Het advies is maximaal 1 portie per week van 100 g. Tonijn uit blik bevat veel minder kwik en dioxines dan verse tonijn. Tot maximaal 2 porties tonijn uit blik per week is daarom geen probleem.	Roofvissen kunnen relatief veel kwik en dioxines bevatten, waar ongeboren baby's gevoelig voor zijn.
Lang bewaren van verse producten zoals vleeswaren en rauwkostsalades	Idem: listeriabesmetting
Geneeskrachtige kruiden en kruidenpreparaten gebruiken	Sommige kruiden zijn schadelijk voor het ongeboren kind.
Meer dan vier koppen koffie drinken per dag	Te veel cafeïne is niet goed voor het kind.
Veel drop eten	De stof glycyrrhizine in drop kan de bloeddruk verhogen.

Voor meer informatie en /of vragen kunt u contact opnemen met de afdeling voedingsvoorzichting en dieetadvisering van ActiVite, telefoonnr: 071-5161318 of stel uw vraag via de e-mail voeding.en.dieet@activite.nl

DE BEVALLING THUIS OF IN HET ZIEKENHUIS

Door Sadiye Demir, verloskundige

Inleiding

In Nederland mag je, normaal gesproken, kiezen waar je wilt gaan bevallen, thuis of poliklinisch in het ziekenhuis. Als de zwangerschap ongecompliceerd is verlopen, is er geen enkele reden om naar het ziekenhuis te gaan.

Nederland is uniek in de wereld, omdat er zoveel (30%) van de vrouwen thuis bevalt. De Nederlandse verloskundigen zijn dan ook uitstekend opgeleid om bevallingen thuis te begeleiden en een eerste opvang te bieden bij eventuele problemen. Er valt ook wel wat voor te zeggen, je hebt thuis immers zelf de regie in handen en kunt zelf bepalen wie er bij de bevalling aanwezig mogen zijn. Dit zal een ontspannen sfeer ten goede komen. De verloskundige en de kraamverzorgster, die haar assisteert, zijn bij jou en je partner te gast. Na de bevalling zorgt de kraamverzorgster ervoor dat alles wordt opgeruimd, je wordt gewassen en jullie baby wordt verzorgd. Jullie kunnen dan samen in je eigen bed rustig bijkomen en van je kindje genieten. Wanneer er zich problemen voordoen, tijdens of na de bevalling, dan zal de verloskundige de gynaecoloog of kinderarts consulteren en ervoor zorgen dat je zo snel mogelijk in één van de ziekenhuizen terecht komt. Sommige aanstaande ouders zijn bang

dat er thuis te weinig ruimte is om te bevallen. Het motto van de meeste verloskundigen is echter 'waar gewoond wordt, kan geworpen worden'. Een kraamkamer van twee bij twee meter is dan ook ruim voldoende om te bevallen. Wel is het handig om stromend water op de 'bevallingsverdieping' te hebben en niet drie trappen af te moeten als jullie onverhoopt toch naar het ziekenhuis moeten. Slapen jullie op zolder, dan is het wellicht handig om de kraamkamer een verdieping lager in te richten. Overleg dit van te voren met je verloskundige.

Thuis bevalt het beste

Voor vrouwen die hun eerste kind krijgen, is thuis bevallen net zo veilig als in het ziekenhuis. Terwijl vrouwen die al eerder een kind hebben gehad zelfs beter thuis kunnen bevallen. Dit omdat er thuis minder medisch wordt ingegrepen (knip geven, vacuüm, overmatig bloedverlies ed.).

Ook uit cijfers van de landelijke registratie voor verloskundigen (een organisatie waar alle gegevens over bevallingen van verloskundigen worden bijgehouden) blijkt, dat er bij een thuisbevalling veel minder vaak medisch wordt ingegrepen dan bij ziekenhuisbevallingen. Dit is te verklaren door het feit dat je toch al in het ziekenhuis bent. Als thuis de ontsluiting of het persen niet zo vlot loopt, zal de verloskun-

dige eerder geneigd zijn wat 'trucs' (bv, de barende een half uurtje onder de warme douche zetten) toe te passen dan in het ziekenhuis. Hierdoor lukt het dan vaak toch om de bevalling normaal te laten verlopen, terwijl in het ziekenhuis sneller gevraagd zou zijn om ingrijpen door de gynaecoloog. Uit cijfers blijkt dat bij de poliklinische bevalling van een eerste kind veel vaker een kunstverlossing plaatsvindt, dan bij een bevalling die thuis is gepland.

Redenen om thuis te bevallen

Het is over het algemeen beter om thuis te bevallen omdat:

- je je in je eigen omgeving meer op je gemak voelt;
- je kunt rondlopen, douchen, staan, hangen zoals je zelf wilt;
- de sfeer veel intiemer is;
- je na de geboorte lekker met je baby en je man in bed kunt liggen en de tijd krijgt om gedrienen te wennen;
- in je eigen omgeving je zelf de baas bent, anderen passen zich aan jullie aan;
- thuis bevallen zeker zo veilig is als poliklinisch;
- thuis minder vaak medisch ingegrepen wordt dan poliklinisch;
- thuis bevallen volledig wordt vergoed door de zorgverzekering, poliklinisch vraagt om een eigen bijdrage, waarbij de hoogte afhankelijk is van de verzekering.

Een bevalling verloopt het beste als de barende zich op haar gemak voelt. Psychische onrust kan een beving erg negatief beïnvloeden. Het is dus belangrijk dat je daar gaat bevallen, waar jij denkt dat je je het veiligst en het prettigst voelt.

Poliklinisch bevallen

Een veelgehoorde reden om poliklinisch te gaan bevallen is dat men denkt dat het ziekenhuis veiliger is. Het idee bestaat dat er bij complicaties direct hulp en apparatuur voorhanden is. Dit is lang niet altijd waar. Als je buiten kantooruren bevalt - en die kans is groot - dan ben je, net zo goed als thuis, aangewezen op de verloskundige.

De gynaecoloog is veelal niet in het ziekenhuis aanwezig en moet bij complicaties gebeld worden en van huis komen. Dat duurt gauw zo'n 15 minuten. In die tijd kun je ook van huis uit naar het ziekenhuis gaan. Dus als je thuis bevalt en er is een complicatie waarvoor je naar het ziekenhuis moet, dan ben je vaak net zo snel in het ziekenhuis als de gynaecoloog.

Natuurlijk is het vervelend dat je met weeën nog in de auto moet, maar ook bij een poliklinische bevalling ga je meestal pas bij 5-6 cm ontsluiting naar het ziekenhuis en moet je dus ook met weeën nog de auto in.

Een tweede reden waarom mensen kiezen voor een poliklinische beval-

ling is dat men denkt thuis niet voldoende ruimte te hebben. Als je een bed hebt waar aan een zijkant een 1/2 meter ruimte is voor de verloskundige om te staan, dan heb je ruimte genoeg.

Ook het argument 'ik wil al die rommel niet thuis' wordt nog wel eens genoemd. Verloskundigen maken geen rommel. Een half uurtje na de bevalling is alles weer aan kant, de kraamverzorgster verschoont het bed en ruimt alles netjes op.

Thuisbevalling even veilig als ziekenhuisbevalling

Veel mensen denken nog steeds dat thuis bevallen gevaarlijker is dan een ziekenhuisbevalling. "Hier werd echter al onderzoek naar gedaan, maar thuisbevallingen hebben geen slechtere uitkomsten dan ziekenhuisbevallingen."

ERVARINGEN VAN EEN VERLOSKUNDESTUDENT

Mijn naam is **Marieke van der Plaats** en ik studeer verloskunde in Rotterdam.

Wanneer mensen horen dat ik verloskunde studeer, is de reactie standaard "Oh wat een prachtig beroep, dat had ik ook altijd willen doen." Vervolgens komen alle zwan- gers- en bevallingsverhalen



op tafel en dan voornamelijk met als hoofdonderwerp de lange duur en de pijn die het deed. Verloskunde, een oerberoep dat vroeger door

wijze vrouwen, de zogenaamde vroedvrouwen, werd uitgeoefend. Waarom kiest iemand van 18 jaar voor dit dynamische vak? Toen ik 12 jaar was, had ik een oppas die verloskundige was. Zij vertelde mij altijd mooie verhalen over het vak, waardoor ik toen al wist dat ik later verloskundige wilde worden. In 6 VWO mocht ik een dienst met haar meelopen om mijn eerste beval- ling mee te maken. Ik vond het zo bijzonder om bij de geboorte van een nieuw leven aanwezig te mogen zijn. Bram is 'mijn eerste kindje' en ik wist dat er nog vele zouden volgen.

De opleiding verloskunde heeft een beperkt aantal plaatsen, waardoor elk jaar een zware loting plaats- vindt. Tot mijn grote teleurstelling werd ik uitgeloot. Het jaar erna heb ik me weer ingeschreven en ditmaal met succes. Momenteel studeer ik al vier jaar aan de Verloskunde Academie Rotterdam. De opleiding bestaat grofweg uit 3 hoofddelen. Theoretische kennis komt voorna- melijk in de eerste 2 jaar aan bod. Hier wordt de basis gelegd. Tussen-

door is er veel ruimte voor praktijk-ervaring door het lopen van stages zowel in een huispraktijk als in het ziekenhuis. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de praktijkvoering. Verloskundigen zijn zelfstandige ondernemers en hiervoor is het belangrijk te weten hoe je een praktijk voert.

De opleiding is zo ingericht dat je als zelfstandige beroepsbeoefenaar wordt opgeleid. Als student ben je zelf verantwoordelijk voor je eigen leerproces. Hiervoor is een grote motivatie nodig. Ook ik heb wel eens gedacht dat het té veel was, maar mijn grote droom is om als verloskundige vrouwen en hun partners te mogen begeleiden tijdens de geboorte van een zoon of dochter.

Al in het eerste jaar van de opleiding ga je op stage om daadwerkelijk bevallingen te begeleiden. Ik herinner me dat ik al zo gelukkig was als ik in dezelfde ruimte mocht zijn als de bevallende vrouw, nu ben ik in die ruimte aanwezig als verloskundige. Inmiddels heb ik al 35 bevallingen zelfstandig begeleid. Gaat de sleur er dan inzitten? Absoluut niet!! Elke bevalling is uniek. Verloskunde is niet enkel het aanpakken van een kind, maar de continue begeleiding en afweging of de natuur haar gang kan gaan of een handje geholpen moet worden. Dit laatste aspect is heel moeilijk aan te leren. Verloskunde is een sa-

menhang tussen theorie en gevoel en dit kwartje is bij mij gevallen. Ik kijk er naar uit om in juli 2009 beëdigd te worden als verloskundige, mijn droom is dan uitgekomen! Hierna start het avontuur voor mij pas echt en kan ik mijn liefde voor dit vak gestalte gaan geven in een praktijk.

DE ZWANGERSCHAP EN GEBOORTE VAN JELLE EN MIRTHE

**Een dubbelinterview met de trotse ouders Hans en Lotte.
Door Frances Verhaar**

Hans is getrouwd met Lotte. Ze zijn beiden 32 jaar. Hans werkt als inkoop en Lotte werkt in de gezondheidszorg. De komst van Jelle en Mirthe was een ingrijpende ervaring in hun leven, waarover Hans en Lotte heel openhartig vertellen.

Hans

Voor dat ik Lotte leerde kennen, had ik mij nooit bezig gehouden met een kinderwens. Van het begin van onze ontmoeting dacht ik: "Met deze vrouw wil ik kinderen krijgen". Dat vond ik heel bijzonder. Je neemt overigens geen kinderen, maar je hoopt dat je ze mag krijgen. Lotte en ik waren drie en half jaar bij elkaar toen Jelle kwam. Ik was

thuis toen Lotte de zwangerschapstest deed. Zij legde de uitslag voor mijn neus. Ik was heel verrast en blij en daarna alleen maar verwonderd dat het zo was. Ik besepte het nog niet helemaal. Dat kwam pas toen de kinderen geboren waren. Het is jammer dat je als man de innerlijke band met je groeiende kind niet kunt voelen. Je kunt als aanstaande vader wel je hand op de buik van je vrouw leggen en het kind voelen bewegen, maar dat staat niet in verhouding tot wat de moeder ervaart. Dat mis je dus als man. Ik raakte wel snel vertrouwd met het idee dat er een kindje zou komen. Het kind is immers een onderdeel van mezelf. Tot de geboorte van Jelle en Mirthe besepte ik niet dat ik zo onvoorwaardelijk verliefd op ze kon worden en van ze houden, terwijl ze er maar net waren.

In de zwangerschap veranderde er niet zo veel in de relatie tussen Lotte en mij. Lotte kon natuurlijk steeds minder doen en ze was emotioneler. Of dat kwam door de zwangerschap, dat weet ik niet. Emotionaliteit hoort er bij. Ik heb haar blijkbaar wel goed aangevoeld, want we hebben nog steeds een heel goede relatie.

Ik zag er niet tegen op om verantwoordelijkheid voor kinderen te dragen. Ik was blij toen mijn verlan-

gen er naar werkelijkheid werd. Na de geboorte van Jelle moest ik leren hoe ik de baby in bad moest doen. Bij Mirthe was het al zover dat de kraamverzorgster zei: "Ik hoef er niet bij te blijven." Die ervaring had ik toen al. Er kwam natuurlijk veel op me af wat nog onbekend was, maar ik kan goed met zulke situaties omgaan. Natuurlijk twijfelde ik wel eens of ik het al of niet goed deed, maar gelukkig waren er mensen om me heen met wie ik daarover kon praten.



Jelle is thuis geboren en Mirthe in het ziekenhuis. De eerste bevalling was zwaar. We zijn naar een cursus geweest. Men heeft over de bevalling verteld en plaatjes laten zien, maar de werkelijkheid is

toch heel anders. Ik zag Lotte door pijnen heengaan, die je aan persoon van wie je houdt niet toewenst. Ik dacht: "Dat wil ik mijn vrouw niet nog een keer aandoen". Maar die gevoelens van "niet weer" zijn voor zowel Lotte als mij weggeëbd. Na een tijd vroegen we ons samen af: "Willen we een tweede?" Daarop raakte Lotte in verwachting van Mirthe. Zij is in het ziekenhuis geboren, omdat ze over tijd was. We gingen half negen naar het ziekenhuis en om tien over elf is ze geboren. Om drie uur zijn we weer naar huis gegaan. Ik stelde me in op een lange bevalling, maar het ging heel

snel. Wel weer heftig overigens. De eerste keer heeft mijn schoonmoeder de navelstreng doorgeknipt. Bij Mirthe heb ik het gedaan. De navelstreng is heel taai om door te knippen. Je moet behoorlijk kracht zetten. Dat verbaasde me.

Mijn eerste gevoel naar de kindjes - toen ze op de buik van Lotte lagen en we de namen zeiden - was: "Dat kindje is mijn kindje, we zijn nu een gezin." We wisten niet dat ons eerste kindje een jongen zou worden. We hadden het wel verwacht, want aan mijn kant van de familie zijn er alleen maar jongens. We waren blij dat het gezond was, ademde en wilde drinken.

Bij Mirthe hadden we al op de echo gezien dat het een meisje zou worden. Ze verschillen natuurlijk van aard. Het is heel grappig om te zien, dat je uit hetzelfde ouderpaar heel verschillende kinderen krijgt. Jelle is ouder en met hem kan ik nu spelen, in de tuin voetballen en al aardig praten. Mirthe is in de fase dat ze zich omrolt. Ik merk wel dat de dingen die je doet om de een te troosten ook perfect bij de ander werken.

Wat me opgevallen is tijdens de zwangerschap en geboorte van Jelle en Mirthe is dat er door de overheid en in de media wordt gesproken over gelijkheid. Ouders moeten alles samen delen. Maar als je naar de informatiestroom kijkt, dan is die weinig op de man gericht. Ook in

gesprekken word je als man weinig betrokken. Er wordt gepropageerd door de overheid dat vrouwen aan het werk moeten en dat er meer regelingen voor mannen moeten komen, maar in de wet is geen zwangerschapsverlof voor de vader geregeld. Je krijgt twee dagen na de bevalling. Als je daarna thuis wilt zijn, ik zou dat mannen aanraden om vrouw en kind lekker te verzorgen, moet je vrije dagen opnemen. Dat heb ik gedaan.

Mijn gezin is nu compleet: Wij genieten erg met zijn viertjes. Ik ben inkoper. Binnenkort begin ik in een nieuwe baan bij Rijkswaterstaat. Lotte heeft ook een leuke baan. Daar groeit ze nog steeds in. Lotte en ik doen het huishouden met zijn tweeën. In het begin is de baby meer afhankelijk van de moeder. Daarna maakt het niet uit wie de verzorger is. Ik geef de fles net zo gemakkelijk als zij. We gaan allebei naar het consultatiebureau, als het zo uitkomt. Lotte is iets meer met de kinderen bezig. Ze werkt minder dagen dan ik, maar uiteindelijk doen we de dingen met zijn tweeën. Ik ben na de bevalling 90% gaan werken, zodat ik in ieder geval een dag in de twee weken thuis kan zijn om dingen met de kindjes te doen. Als Lotte meer zou willen werken, dan zou ik het helemaal niet erg vinden. Mijn gezin is prioriteit één. Werken en carrière maken komen daarna. We moeten allebei

werken om een boterham te kunnen verdienen. Het is natuurlijk wel goed om af te wegen wat ieders wensen zijn en daar de mogelijkheden voor te bekijken. Ik zou me niet minder man voelen als ik minder zou werken of niet zou werken. Jelle en Mirthe gaan naar de kinderdagopvang. De ene week twee dagen en de andere week drie. Jelle mist dat als we op vakantie zijn. Hij vindt het leuk om er heen te gaan. Er zijn kindjes waar hij mee kan spelen. In het begin is het moeilijk om je kind achter te laten. Lotte had er wat meer moeite mee dan ik. Als ze ouder worden, zie je hoeveel plezier ze er hebben en hoeveel ze er leren. Bij de keuze van het kinderdagverblijf konden we terugvallen op de ervaring van anderen. Nichtjes hebben ook op die opvang gezeten. Het kinderdagverblijf dat wij gekozen hebben, is wat kleiner en heeft een huise-lijk karakter. Als er een kind ziek is hebben we opa's en oma's en broers en zussen die, als het nodig is, kunnen invallen. Wij hebben een grote familie en we wonen dicht bij elkaar in de buurt. Als Lotte of de kinderen iets hebben, voel ik me kwetsbaar. We hebben Jelle naar de operatiekamer gebracht, omdat hij buisjes in zijn oren nodig had. We moesten hem uit handen geven. Emotioneel vond ik dat moeilijk. De ene keer kan ik wel over zo'n situatie praten, de andere keer moet dat

losgepeuterd worden. Daarom is het goed om met zijn tweeën te zijn. Ik zie de toekomst voor de kinderen wel met vertrouwen tegemoet. Er kan altijd van alles verbeterd worden in de wereld. Je kunt daar dramatisch over doen en zeggen dat je daarom geen kinderen wilt. Dat heb ik niet. Natuurlijk moeten er dingen verbeterd worden. Wat ik kan doen, zal ik doen. De thuissituatie is bepalender voor kinderen. Het liefst zou ik willen dat mijn kinderen mij een prettige en fijne vader vinden, waar ze terug op kunnen vallen en bij wie zij zich prettig kunnen voelen. Als ze zich later in het leven wellicht opstandig gedragen, ze toch weten dat de band goed is. Het is belangrijk met elkaar in gesprek te blijven.

Lotte

Ik heb altijd gezegd dat ik kinderen wilde hebben. Toen ik Hans leerde kennen, dacht ik: "Als ik me een vader voor mijn kinderen voorstel, dan zou Hans dat heel goed kunnen zijn." We hadden twee maanden verkering, toen we het al over kinderen hadden. Achteraf dacht ik: "Twee maanden verkering dat is toch heel erg snel om het daar over te hebben." Het zat gewoon goed. Beide keren was ik snel zwanger. Ik was dus in verwachting, maar ik was ook vol verwachting en nieuwsgierig naar wat komen zou. Lichamelijk was ik in het begin wel moe

en misselijk, maar dat staat buiten het gevoel van: "Er groeit leven in mij, het is mijn kind." Ik vond het bijzonder dat ik dat voelde en mee mocht maken. Ik heb tegen Hans gezegd: "Ik zou niet met je willen ruilen." Het is jammer dat je dat gevoel niet met zijn tweeën kunt ervaren. Voor hem begon het pas werkelijkheid te worden, toen de kinderen geboren waren.

Ik ben me in de bevalling gaan verdiepen toen ik vijf, zes maanden zwanger was. Het heeft geen zin om daar veel eerder mee bezig te zijn. Ik heb ook gym gezeten en dat begint rond die tijd. Mijn moeder heeft over haar bevallingen verteld, maar ze bleef redelijk oppervlakkig. Ze zei dat het bij haar goed ging, dat het even doorbijten was, maar dat het wel lukte. Je kunt naar allerlei indianenverhalen luisteren, maar ik dacht: "Dan word ik misschien bang voor iets waar ik achteraf helemaal niet bang voor had hoeven zijn." Ik heb door die houding erg kunnen genieten van de hele zwangerschap. Er zijn momenten waarop je je onzeker voelt en denkt: "gaat het wel goed?" Daar moet je ook niet te veel mee bezig zijn.

Met vlagen kun je zeggen dat in verwachting zijn een roze wolk is. De hormonen spelen flink op. Het ene moment voel je je helemaal verliefd op je man, op je kind, op de wereld en een half uur later heb

je het gevoel dat je nergens meer zin in hebt. Die gevoelens wisselen elkaar af. De roze wolk is er, maar de hormonen zorgen ervoor dat je labiel bent. Hans kon er soms geen touw aan vastknopen. Dan tastte hij voorzichtig af, hoe het met me ging. Ik ben een vrij nuchtere persoon, maar mijn gevoel nam gewoon de overhand. Televisieprogramma's waar ik vroeger niet naar keek, zoals relatie- en kinderprogramma's, daar wilde ik juist naar kijken en dat leverde heel wat tranen op. Het journaal was ongeveer het enige waar ik niet om behoefde te huilen. Ik stond wel van mezelf te kijken: "ben ik dit?" Het leek of mijn karakter een beetje veranderde. Ik was vrolijker en verdrietiger en alles was net een tikje meer dan anders. Jelle is thuis geboren en Mirthe in het ziekenhuis. Ik vond de bevalling van Jelle zwaar tegenvallen. Ik heb



wel zwangerschapsgym gevolgd. Daar word je geleerd dat je moet blazen en dat je dan heel goed door de weeën heen komt. Dat viel tegen. Ik voelde me teleurgesteld. Ik dacht: "Ik doe toch zo mijn best en het doet toch nog zo'n pijn. Het gaat zo moeilijk. Ik heb geoefend en ik weet hoe het moet." Er waren drie mensen bij mijn bevalling: mijn moeder, Hans en de vroedvrouw. Ik had er behoefte aan dat het stil was en dat iedereen zijn mond hield en de gordijnen moesten dicht. De verloskundige

zei: "je moet beter je best doen". Dat motiveerde me niet. Ik was blij dat mijn moeder naast me stond die riep: "Kom op Lotte persen, je kunt het." Mijn moeder zat aan de ene kant naast me en Hans aan de andere kant. Zij hebben me er echt doorgesleept. De bevalling heeft twaalf uur geduurd. Dat was lang, maar niet uitzonderlijk lang. Toen Jelle geboren was, was ik zo moe. Ik had bijna geen persweeën en moest het op eigen kracht doen. Dat kostte heel veel energie. Ik kon me bijna niets meer herinneren van het moment dat hij geboren is. Hans en mijn moeder hebben me over dat moment moeten vertellen. Ik was echt aan het eind van mijn Latijn. Vaag heb ik nog waargenomen dat ze Jelle op mijn buik hebben gelegd. Maar Hans heeft moeten vertellen: "Je hebt zijn naam genoemd en je moeder heeft de navelstreng doorgeknipt." Ik vind het jammer dat ik het niet heel bewust heb meegemaakt. Het duurde een week voor dat ik was bijgekomen en ik echt van de baby kon genieten. Mirthe had het naar haar zin, die bleef lang zitten. Daarom ben ik naar het ziekenhuis gegaan. Ik ben toen ingeleid. Ik wilde eigenlijk thuis bevallen,



omdat ik dacht dat ik me in het ziekenhuis niet zo goed zou kunnen ontspannen. Maar dat was helemaal niet zo. Het was heel rustig. Ik lag in een eigen kamertje met maar twee mensen die naar binnen en buiten liepen. Ik heb van te voren gevraagd of ze stil wilden zijn en niet te veel lawaai wilden maken. Dat ging perfect. Er was een verloskundige bij uit het ziekenhuis zelf. Als er bij de bevalling complicaties dreigen, dan leidt de gynaecoloog de bevalling, in het andere geval de verloskundige. Ik was alleen maar over tijd. Binnen twee uur was Mirthe er. Mijn beleving van deze bevalling was compleet anders. De bevalling was beter te doen. De ervaring speelde mee. Na de eerste paar weeën dacht ik: "ik heb dit eerder gedaan." Het moment dat ze geboren werd, was een feest. Ik heb alles heel bewust beleefd. Na twee uurtjes mocht ik al gaan persen. Ik had nu ook persweeën. Mirthe werd op mijn buik gelegd en ik heb blij rondgekeken en tegen iedereen gezegd: goed hè? Er waren geen complicaties en ik had niet veel hechtingen of andere dingen waardoor ik me een tijd niet lekker voelde. Ik kon Mirthe meteen bekijken en Hans kon dat ook. Hij



heeft de navelstreng doorgeknipt. Ik heb genoten van dat onmiddellijke besef dat het kind geboren was en dat het ons kind was. Toen Jelle geboren was, had ik zoiets van: "Leg hem nu maar weer in zijn bedje, ik zie hem wel weer bij de volgende borstvoeding." Mirthe heb ik in het begin steeds bij me gehouden. Als ze in de box lag, dan stond ik naast haar en als ik boven in bed ging liggen, dan lag ze bij me.

Ik vind dat bij de bevalling de veiligheid van het kind voorop moet staan. Ik heb van te voren aangegeven dat ik geen ruggenprik wilde. Een ruggenprik kan gevolgen hebben voor de baby, de hartslag van het kindje kan dalen. Ik wilde eventueel wel een prik in mijn been om de ergste pieken van de pijn, die bij de weeën ontstaan, weg te halen. Ik vind het goed dat er pijnstilling is. Er schijnt ook een infuusje te bestaan. Je kunt dan elke keer dat je een wee hebt op een knopje drukken. Ze doen dat in het Rijnland Ziekenhuis.

We hadden van te voren afgesproken, dat ik zou blijven werken na de geboorte van de kinderen. Ik werk nu drie dagen. Ik vind het fijn om thuis te zijn, maar ik merk ook dat het fijn is om met mijn vak bezig te zijn. De eerste keer dat ik bij het Kinderdagverblijf kwam, was Mirthe nog heel klein. Toen speelde er door mijn hoofd: "Voor wie is dit goed?" Achteraf denk ik dat ze

toch wel erg jong was om naar het kinderdagverblijf te gaan. Jelle is nu tweeënhalf en die staat te trappelen om te mogen gaan. Mirthe is nu nog heel klein. Als moeder heb je toch het idee dat niemand zo goed voor je kind kan zorgen als jij. Er sluimert altijd een beetje schuldgevoel. We houden haar nu vaker thuis. Mijn ouders passen vaak op en mijn schoonmoeder ook. Dan kan Mirthe een extra dagje badderen en uit wandelen.

De eerste paar maanden met kinderen ben je net een bedrijfje. Je moet regelen wie wat doet en wanneer. Je bent bezig er voor te zorgen dat ieder weer in een eigen ritme komt. Je krijgt een andere rol. Je bent alle twee moe en je bent allebei onzeker. Je bent net papa en mama geworden. Je weet het nog niet zo goed. Dat gaf in het begin wel een beetje stress, maar we konden daar heel goed over praten. Tijdens de zwangerschap was mijn relatie met Hans eigenlijk als daarvoor. Maar als zo'n krijsend kindje midden in de nacht weer wakker wordt, dan vind je elkaar soms wat minder lief. Dat heeft met vermoeidheid te maken. In het begin is het dan ook erg belangrijk om iets met zijn tweeën te doen. Opa of oma eens vragen om te komen oppassen en dan samen uit te gaan. Al ga je maar een stukje fietsen. Anders ben je alleen maar met het kindje bezig. Je hebt hele dikke boeken over zwangerschap

en bevalling, maar je zou net zo'n dik boek moeten hebben, over hoe het is nadat je bevallen bent. Na de bevalling voel je je wellicht niet helemaal blij en gelukkig met hoe het gaat. Hoe je er uit ziet en hoe moe je bent. Dat mis ik in de verhalen van vriendinnen en familieleden. Ik had mijn energie nodig voor mezelf. Vroeger bleven vrouwen veertien dagen in bed. Nu ga je poliklinisch bevallen, daarna ben je weer thuis. Als ik nu met vriendinnen spreek die zwanger zijn, zeg ik: "Neem de tijd om bij te komen. Heb geen hoog gespannen verwachtingen van de tijd nadat je bevallen bent. Er zijn zoveel dingen waar je aan moet wennen." De lat van wat vrouwen van zichzelf vragen, ligt hoog. Je mag natuurlijk niet klagen, want je wilde graag een kind. Er wordt dan niet bij stilgestaan, dat er tijd nodig is om bij te komen van de bevalling. Bij Mirthe waren we wijzer. We kozen er niet voor om de kraamvisite thuis te laten komen, maar we hebben een feest gegeven. Ik denk dat ik heel geduldig ben met mijn kinderen. Dat is heel wat, want ik ben van nature ongeduldig. Ik kan heel erg met ze lachen. We maken veel grapjes en we stoeien met elkaar. Ik hoop dat ik consequent kan blijven. Ik merk aan mezelf dat als de situatie er naar is, of ik moe ben, ik denk: "Ach joh, kijk nog maar even televisie of neem maar een snoepje." Theoretisch zit-

ten Hans en ik op een lijn. Hans is natuurlijk een andere persoon. Ik kan mijn kinderen wel eens gewoon laten en denken zoek het probleem zelf maar uit. Hans springt er meer op af en wil dan dingen uitleggen en troosten. Die verschillende manieren van doen vullen elkaar ook weer aan.

Ik heb geen specifieke verwachtingen van hoe mijn kinderen zich zullen ontwikkelen of wat ze zullen worden. Ik hoop dat het gelukkige mensen worden. Ik wil ze graag levenslessen, normen en waarden meegeven. Ik hoop dat ze die ook meenemen. Ik wens dat Hans en ik een goede basis zijn, een veilige thuishaven, waar ze altijd op kunnen terugvallen.

BEKKENPROBLEMATIEK

**Door de fysiotherapeuten
Gezondheidscentrum Merenwijk**

Bekkenpijn

Vanwege een disbalans, bijvoorbeeld tijdens of na de zwangerschap, kunnen er pijnklachten ontstaan in of rond het bekken. Ook door een blessure kan bekkenpijn ontstaan. Door middel van adviezen, houdingsinstructie en oefeningen is het mogelijk om deze bekkenpijn te behandelen.

Bekkenbodemplachten

De bekkenbodemspieren vormen

de bodem van het bekken. Door een niet goed functioneren kunnen er allerlei klachten ontstaan.

- ongewenst urineverlies tijdens inspanning
- ongewenst verlies van ontlasting voortdurend aandrang om te moeten plassen, die niet of nauwelijks te onderdrukken is
- pijn in de bekkenbodem, onderbuik of rond de anus of geslachtsdelen.
- verzakking van de blaas, baarmoeder of darmen
- obstipatieklachten

Het doel is om de patiënt de bekkenbodemspieren weer zo goed mogelijk te laten gebruiken. Tijdens de therapie wordt veel aandacht besteed aan houdingsinstructie en worden er praktische adviezen gegeven.

Uitgebreide informatie over dit onderwerp kunt vinden op internet: www.nvog.nl/files/bekkenpijn_bekkeninstabiliteit_en_zwangerschap.pdf

KRAAMTRANEN OF BABY BLUES

De hormonale veranderingen na de bevalling hebben niet alleen veel effect op je lichaam, maar ook op je emoties. Veel vrouwen hebben dan ook tussen de derde en tiende dag

na de bevalling last van 'huildagen', ook wel kraamtranen of baby blues genoemd. Dit is een logische reactie op de nieuwe situatie, maar na een paar dagen gaat dit weer over en kun je van je kind genieten. Toch zijn er vrouwen die soms maandenlang neerslachtig blijven. Dit gebeurt bij ongeveer 10% van de vrouwen die een kind hebben gekregen, in meer of mindere mate. In zo'n geval spreek je van een postnatale of postpartum depressie. De term postnatale depressie raakt wat in onbruik, omdat dat letterlijk betekent: 'depressie na de geboorte'. Dit zou kunnen suggereren dat de baby last heeft van een depressie, terwijl het om de moeder gaat. Beter is het daarom om te spreken van postpartum depressie: depressie na de bevalling.

Bij een postpartum depressie ben je bang, onrustig en depressief. Men vermoedt dat de oorzaak de zeer grote daling van hormonen is, met daarbij opgeteld de complete uitputting en ongemak in de dagen na de bevalling. Een postpartum depressie begint meestal binnen een paar weken na de geboorte en houdt lange tijd aan. Soms kan het wel een jaar of langer duren. Vrouwen met een postpartum depressie voelen zich totaal niet opgewassen tegen de nieuwe situatie.

Wat is nu het verschil tussen een

normale depressie na de bevalling en een postpartum depressie? Bij een lichte depressie ben je prikkelbaar, huilerig en voel je je kwetsbaar. Je bent ongerust en bang voor de nieuwe verantwoordelijkheid die een kind met zich meebrengt. Dit gaat echter na een aantal dagen gewoon weer over.

Bij een postpartum depressie ben je voortdurend ongelukkig. Je voelt je schuldig en hebt het gevoel tekort te schieten, je voelt je geen goede moeder. Je piekert en je hebt geen zin in seks. Je stemming kan ook wisselen van intensiteit. In extreme gevallen kan er sprake zijn van een postpartum psychose, gekenmerkt door volledige instorting. Je kunt dan op het ene moment hyperactief, manisch en uitgelaten zijn en het volgende moment heel depressief zijn, niet kunnen slapen, paniekaanvallen hebben en bijna schizofreen gedrag vertonen met hallucinaties.

Je hebt meer kans op een postpartum depressie als je ook andere spanningen hebt, zoals relatieproblemen, de angst of je het wel aankunt, financiële problemen, enzovoort. Ook een slechte hormoonbalans en eerdere postpartum depressies zijn een risicofactor. Ga daarom naar je arts en bespreek de problemen. De neerslachtigheid kan bijvoorbeeld ook te maken hebben met de werking van je schildklier of je bloedsuikerspiegel. Je huisarts kan uitzoeken

wat er precies aan de hand is en op zoek gaan naar een oplossing. Hoe een postpartum depressie behandeld moet worden, verschilt van persoon tot persoon, maar kan bestaan uit gesprekstherapie, antidepressiva (geneesmiddelen tegen depressie) en eventueel toediening van vitamine B. Informeer ook naar een patiëntenvereniging in de omgeving waar je steun kunt vinden.

Goedgekeurd door: N. van Hasselt, arts

Behandeling

Hier volgen een aantal tips voor vrouwen met een postpartum depressie:

- Neem je klachten serieus
- Probeer te accepteren dat je je niet voelt zoals je zou willen en verzet je er niet tegen
- Praat met je omgeving over je gevoelens en zorgen, ook al vind je dat moeilijk
- Sta jezelf 'fouten' toe: moeder zijn leer je met vallen en opstaan.
- Laat je partner ook voor de baby zorgen
Neem tijd en rust voor jezelf, met én zonder de baby
- Zoek deskundige hulp als de klachten lang aanhouden of te hevig zijn

Kijk voor meer informatie eens op de site van deze organisatie die hulp en informatie biedt bij depressies:

[NFGV - Depressie Centrum](#). Op deze website vind je informatie

over depressie, hulp, lotgenotencontact, doorverwijzingen en brochures. De Informatie- & Advieslijn van het NFGV - Depressie Centrum is te bereiken op werkdagen van 10.00 tot 16.00 uur. Telefoonnummer: 0900 - 90 39 039 (€ 0,20 p/m).

Een brief over ongewenste kinderloosheid aan familie en vrienden

Bron: gezondheidsplein.nl

Ik wil mijn gevoelens over mijn ongewenste kinderloosheid met jullie delen. Ik weet dat het moeilijk is voor jullie om te begrijpen wat ongewenst kinderloos zijn betekent. Er zijn momenten waarop ik het zelf ook niet begrijp. Mijn ongewenste kinderloosheid maakt dat ik me verward voel. Ik heb jaren de pil gebruikt om een zwangerschap te voorkomen en nu zou ik maar al te graag zwanger willen worden. Ik dacht dat als ik maar beter, langer en toegewijder aan alle vruchtbaarheidsbehandelingen zou deelnemen, ik wel zwanger zou raken. Niets bleek minder waar. Ongewenste kinderloosheid maakt me bang. Het is een situatie vol onzekerheden en ik heb toch definitieve antwoorden op mijn vragen nodig. Door mijn hoofd spelen vra-

gen als: Hoelang zal mijn verdriet duren? Wat moet ik met mijn leven als ik geen moeder word? Hoeveel pijn kan ik nog verdragen? Waarom doet mijn lijf niet wat ik wil? Ik ben bang voor mijn emoties, bang voor mijn onbetrouwbare lijf en bang voor mijn toekomst. Door mijn ongewenste kinderloosheid voel ik me geïsoleerd en alleen. Overal word ik herinnerd aan baby's. Ik neem afstand van mensen met kinderen, omdat het pijn doet met hen te communiceren.

Ik voel me schuldig en beschaamd door mijn ongewenste kinderloosheid. Regelmatig vergeet ik dat onvruchtbaarheid een medisch probleem is en als zodanig behandeld zou moeten worden. Het onvruchtbaar zijn vernietigt mijn zelfvertrouwen en het voelt alsof ik faal. Ben ik het niet waard om een kind te hebben? Is dit het eind van mijn familielijn? Zal mijn familie zich voor mij schamen?

Ongewenste kinderloosheid maakt me ook boos. Ik weet dat ik mijn boosheid bij de verkeerde mensen neerleg. Ik ben boos op mijn lijf, omdat het me in de steek laat, ondanks dat ik er altijd goed voor gezorgd heb. Ik ben boos op mijn partner, omdat we het verdriet niet kunnen delen, omdat we elk op een eigen manier met dit verdriet omgaan. En elkaar niet willen lastig vallen met nog meer verdriet. Ik zou willen dat er iemand was die

me kon helpen. Ik ben boos op mijn familie, omdat zij wel kinderen hebben en ooit opa en oma zullen worden. Eigenlijk ben ik boos op iedereen. Iedereen heeft wel een simpele oplossing voor mijn probleem. Iedereen zegt te veel en luistert te weinig.

Soms voel ik de paniek wegglijden en leer ik stukje bij beetje met mijn kinderloosheid om te gaan. Ik leer te luisteren naar mezelf en ik leer om assertief te vragen wat ik nodig heb, in plaats van agressief te zijn. Ik probeer meer te zijn dan een kinderloos mens, door al worstelend het plezier in het leven weer terug te vinden.

Jullie kunnen mij helpen. Ik weet dat jullie om me geven en ik weet dat mijn kinderloosheid onze relatie beïnvloedt. Jullie hebben verdriet omdat ik verdriet heb, wat mij pijn doet, doet jullie ook pijn. Ik geloof dat we elkaar kunnen helpen, want samen zijn we sterk. Misschien kunnen de onderstaande hints jullie een weg wijzen. Je hoeft alleen maar naar me te luisteren. Door over mijn verdriet te praten, worden dingen duidelijk voor me. Ik krijg inzicht in mijn eigen verdriet. Praten is voor mij moeilijk als ik voel dat jullie eigenlijk geen tijd hebben om te luisteren. Dus zeg het me als jullie geen tijd hebben. Vertel me geen

succesverhalen van andere paren die te kampen hebben gehad met ongewenste kinderloosheid en hoe gemakkelijk hun probleem op te lossen was. Ieder geval is weer anders en jullie helpen me er beslist niet mee. Geef me geen advies, maar stel me belangstellende vragen. Vertel me dat jullie in vertrouwen naar mijn verhaal zult luisteren, zo win je ook mijn vertrouwen. Voel je niet ongemakkelijk in mijn aanwezigheid. Door te praten over ongewenste kinderloosheid kunnen jullie je ongemakkelijk gaan voelen. Ben je bang de verkeerde dingen te zeggen? Vertel me als je bang bent dat je me zult kwetsen met wat je zegt. Dwing me niet op kraamvisite te gaan als ik dat niet wil. Verwacht niet van me, nu ik zelf geen kinderen heb, dat ik die van anderen maar ga vertroetelen.

Ik wil graag dat jullie goed geïnformeerd zijn over ongewenste kinderloosheid. Laat niemand je wijs maken dat het verdriet van ongewenst kinderloos zijn wel over gaat als je een kind adopteert of dat je vanzelf zwanger raakt als je er maar niet zo veel mee bezig bent. Zeg nooit dat het Gods wil is, dat ik geen kinderen heb. Wees geduldig. Onthoud dat ongewenste kinderloosheid een rouwproces is.

Moedig me aan om mijn gevoel voor humor te gebruiken. Wijs me op dingen waar ik blij van word.

Herinner me er aan dat ik meer ben dan een onvruchtbaar mens. Help me door jouw kracht met mij te delen. Weet dat mijn verdriet over mijn ongewenste kinderloosheid nooit helemaal over zal zijn, omdat het mijn hele leven heeft beïnvloed. Ik word nooit meer de persoon die ik was, door de strijd die ik heb gevoerd.

Tenslotte wil ik jullie hartelijk danken dat jullie naar mijn verhaal hebben willen luisteren.

Bron: www.obgyn.net (Ingekorte versie)

BIJ ONS THUIS,.....

Door Julia

Als klein meisje wist ik één ding zeker....., ik zou wel 10 kinderen willen !!! Ik was er gek op, kon goed met ze opschieten, had geduld, vond ze leuk, grappig, schattig, paste iedere week wel twee keer op kinderen in de buurt, ja, ik zou een echte moedermoeder worden....., dacht ik.

Ook over zwanger worden en zwanger zijn had ik op jonge leeftijd al veel kennis in huis. Zwangere dames....., ik was er niet bij weg te slaan, zo bijzonder! Nu alleen nog maar wachten op het zogenaamde "oergevoel", dan kon mijn moederpret beginnen. En maar wachten, en

maar wachten....., het kwam niet. Ik besprak het voorzichtig met wat vriendinnen, "wanneer wisten jullie het zeker, ik wil een kind?". "Dat voel je, daar moet je aan toe zijn", was het antwoord vrijwel altijd. Oeps.

Waar was dat gevoel van mij dan? Wachten, hoe lang wacht je op zoiets.

De biologische klok tikte langzaam maar zeker door, 28, 29, 30 jaar. Wij leefden ons leven, kochten een huis, namen een hond, gingen sporten, werken, leuke dingen doen, maar het oergevoel bleef uit.

Wat nu, want ik wist één ding zeker, kinderen waren zeer welkom!

We besloten samen dat we er aan toe waren, maar oergevoel, nee.

Misschien wilde ik wel teveel, past ook wel bij me.

We kregen 3 heerlijke, gezonde kinderen, 2 jongens, en een meisje in het midden. Super zwangerschapen, precies zoals ik het me had voorgesteld. Ik bedacht me toen dat ik wel altijd zwanger zou willen zijn, zo goed en gelukkig voelde ik me in die situatie.

Maar, wat een omslag was de geboorte van de eerste zeg. Ineens ben je een gezin, zit je midden in de luiers, borstvoeding, fruithapjes. Wil je wat doen: kind mee, of een oppas organiseren. Nou boften wij nog enorm hoor, geen huilbaby's, geen slechte slapers, ze aten alles wat je ze maar voorzette, maar toch,

je was er druk mee, van vroeg tot laat. De tweede kwam, de peuterspeelzaal kwam op mijn pad, en ons leven werd steeds geregelder.

Afscheid nemen van de babytijd, nee, nog niet. Nog eenmaal dit wonder meemaken, en dat werd ons gegund. Dat dit de laatste zou zijn wisten wij toen wel zeker; 10 kinderen...., nou nee.

En toen, midden in die drukke periode, kwamen er gevoelens in mij los waarvan ik het bestaan niet wist.

Hoge pieken (oergevoel?), diepe dalen. Emoties, van zo verschrikkelijk gelukkig, dat je het gewoon niet uit kunt leggen tot zo teleurgesteld in mezelf, mijn geduld, dat ik er bijna driftig van werd. Ik drift in mij?? Nooit geweten. Toen heb ik ook voor het eerst begrepen dat er (helaas) mensen zijn die hun handen niet kunnen thuishouden, zo boos kunnen kinderen je soms krijgen. Allemaal onmacht, ja, ik weet het. Maar kortere, onrustige nachten, altijd klaar moeten staan voor je gezin, toch steeds minder ruimte voor jezelf, dat maakt wat in je los. Gelukkig heb ik verstand en wist ik dat ook te gebruiken, maar, hoe moeilijk soms....

Kinderen houden je een spiegel voor zeggen ze. Nou, dat klopt.

Je ziet jezelf en je partner terug in die koters, zelfs tantes, ooms en grootouders zie je soms voorbijgaan.

Inmiddels ligt die babytijd ver achter ons.

Heimwee, heeeeel soms.

Het is prachtig geweest, maar ook zo intensief.

En nu, met twee pubers en een pre-puber, gaan we vrolijk verder. (grrrr)

Eén ding is zeker, opvoeden is een zware, maar zeer uitdagende klus, met nog steeds hoge pieken, diepe dalen, maar ik had het niet willen missen.



WEET U DAT.....(FEESTEDITIE)

De septembermaand (zoals zo vaak de laatste jaren) meer zonnige dagen had dan de hele zomer bij elkaar,

Dit misschien statistisch niet correct is maar wel zo ervaren wordt door velen,

Wij hier als gezondheidscentrum in ieder geval erg blij mee waren,

Wij namelijk in een stralende zon ons 30 jarig lustrum met elkaar gevierd hebben,

Wij hiervoor met werkers en partners naar de Bergschenhoek zijn gereden,

Het alleen bij de organisatie bekend was hoe het programma eruit zou zien,

Iedereen toch wel wat nerveus werd naarmate de datum in zicht kwam,

Ik (ook organisatie) lekker wat olie op het vuur heb gegooid,

Er daardoor wilde verhalen ter tafel kwamen,

Het uiteindelijk wat "engheid" betreft reuze meeviel,

Wij hierin natuurlijk rekening hebben gehouden met de "wat ouderen onder ons", haha ,

We 4 onderdelen hadden, zeer afwisselend dus,

We op solexen rond getuft hebben,

Oude tijden voor een aantal onder ons weer herleefden,

Teambuilding zoooooo onwijs leuk is om te doen met elkaar,

Dit ook vooral goed is om te doen,

Je mensen hiermee nog beter leert kennen dan op de werkvloer,

Je leiders en meelopers hebt, initiatiefnemers en afwachters,

Creatievelingen en wiskundigen, padvindende en mensen met 2 linkerhanden,

Afkrakers (weinig gelukkig) en oppeppers,

Ik er enorm van genoten heb en velen met mij,

Er ook nog een 5 tal Trabantjes klaar stonden, hoe gaaff!

Wij hiermee een puzzeltocht hebben gedaan, (bijzaak, veel te druk met de handschakeling....)

Het fotospel in de prachtige beeldentuin ook goed in de smaak viel,

De koffie/thee/appel etc etc goed verzorgd was,

Er als afsluiting een BBQ was, waar we met zijn allen van hebben genoten.

Ik bijna zou vergeten dat er deze dag 2 "feestvarkens" in het zonnetje zijn gezet,

Dit Rob van Leeuwen en Ymte Groeneveld waren,

Zij immers oprichters van het centrum zijn van het eerste uur,

Zij met een bling bling corsage op hun jasje heerlijk opvielen,

Er zelfs nog een heus team-lied voor hen gemaakt was,

Dat uit volle borst door iedereen werd meegezongen

Er nog flink wat mensen al heel lang werkzaam zijn binnen het centrum,

Het al met al een grote professionele groep is, die met veel plezier met elkaar werken,

Ik hoop dat dit nog jaren zo prettig blijft,

Ik alle feestgangers wil bedanken voor de hele gezellige lustrumdag !!

Er nu nog een meer "zakelijk" stukje Weet u Dast in Beter Weten staat,

Dit ool zeker het lezen waard is.

WEET U DAT.....ZAKELIJK

De griepinjecties inmiddels gegeven zijn,
Als u het gemist heeft u zo spoedig mogelijk contact met ons (assistentes) moet opnemen,
Deze keer alle 60 + -ers (voorheen 65+) een oproep hebben gekregen,
Tevens de mensen met medische indicatie zijn opgeroepen,
Dit altijd weer een drukke maar wel gezellige tijd is,

De huisartsen elders in dit blad uitleg geven over maatregelen die te maken hebben met het niet verschijnen op een afspraak,
Dit helaas veel te vaak voorkomt, en vaak bij dezelfde mensen,
Ik het toch niet meer dan normaal vind een afspraak af te bellen,
Ik hoop dat dat in de toekomst verbeteren zal.

Dokter L. Fabrik weer patiënten aanneemt,
U de assistentes kunt bellen voor meer inlichtingen.

Fysiotherapeut Onno Otto onlangs zijn master manuele therapie gehaald heeft, wij hem daarmee hartelijk feliciteren.



LEZERSVRAAG

Hebt u een vraag over gezondheid en denkt u dat uw vraag ook voor andere lezers interessant is?

U kunt uw vragen stellen aan een van de medewerkers van het Gezondheidscentrum: bv. aan de logopediste, de fysiotherapeute, de maatschappelijk werker, de artsen, enz.

Zet uw vraag op onderstaand formulier en stuur het in naar het Gezondheidscentrum Merenwijk. Het adres van het Gezondheidscentrum staat aan de achterzijde. U kunt het formulier natuurlijk ook altijd zelf even afleveren bij de balie.

U kunt het ook per e-mail versturen met de vermelding: Beter Weten Lezersvraag: gcmerenwijk@versatel.nl

Vraag: _____

Naam : _____

Wij beantwoorden geen vragen als de naam niet is ingevuld. Deze kunnen wij nodig hebben om contact met u op te nemen als de vraag ons niet helemaal duidelijk is.

Uw naam wordt niet vermeld in Beter Weten

De redactie van Beter Weten beoordeelt of de vraag interessant is voor meerdere lezers en geschikt is voor beantwoording door een van de medewerkers van het Gezondheidscentrum.

BERICHTEN VAN BUITEN

Deze rubriek is speciaal gereserveerd voor mededelingen en inhoudelijke bijdragen van hulpverleners die niet verbonden zijn aan het gezondheidscentrum, maar wel hun patiënten in de Merenwijk hebben.

- **Overige huisartsen in de Merenwijk**

A.M.A. v/d Meer-Medendorp,

K. v. Schie, C.E. v/d Meer en

J.H.E. Stakenburg

Medisch Centrum 't Joppe

Zwartemeerlaan 44

tel.nr. praktijk: 521 5510

mw. A. Visser

Pluimgras 44

tel.nr. praktijk: 521 0890

P.H. v/d Meer

arts op haptonomische basis

Medisch Centrum 't Joppe

tel.nr. 521 2812

Huisartsenlaboratorium:

Elke morgen van 8.30-10.30 uur in
Buurtcentrum "Op Eigen Wieken",
Valkenpad 5.

- **Ouder- en kindzorg**

Consultatiebureau:

Bernhardkade 36

2316 RX Leiden

tel. Klantenservice, Voorlichting en

Preventie 0172 503 040

- **Kraamzorg Nederland**

Aanmelding voor kraamzorg:

0900-899 8440

Aanmelding bevalling en bevallings-
assistentie: 071-512 0005

- **Paramedische praktijk Medicare**

Rosmolen 36, tel.nr. 521 4061

Huidtherapie, oedeemtherapie, medi-
sche hulpmiddelen.

- **Overige fysiotherapeuten in de Merenwijk**

Maatschap voor Fysiotherapie

Zwanenzijde

Mussenplaats 1, tel.nr.: 521 5568.

J.M.E. van Paridon-van den Berg

kinderfysiotherapeut,

P.M. Quint-van den Berg,

W.C. Nieuwenhuys, manueel thera-
peut,

K. Kruyt, fysiosportconsultant.

- **Overige voorzieningen**

Oefentherapeut Mensendieck

mw. G. Liem

Medisch Centrum 't Joppe

tel.nr. 521 5529

Psychologe

mw. drs. M. Witkamp

Medisch Centrum 't Joppe

tel.nr. 523 1827 / 521 1893

Psychologe

mw. drs. K.J. Krab

Stokroos 4

2317 EP Leiden

tel.nr. 523 5799

k.krab@lnp.nl

Psychologe

mw. drs. F. van Hilten

Fregatwal 5

2317 GN Leiden

tel.nr. 568 0156

fvanhilten@kpnplanet.nl

- **Apotheken**

Apotheek Tot Hulp der Menschheid

Rosmolen 13, tel.nr. 521 1611

Apotheek 't Joppe

Zwartemeerlaan 44, tel.nr. 521 1277

SPREKUREN EN TELEFOONNUMMERS
GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK, ROSMOLEN 2, 2317 SJ LEIDEN

HUISARTSEN

Tel.nr. praktijk: 5218661
Spoedlijn: ma. t/m vr. tussen
8.00 -17.00 uur 5211042

Waarneemregeling: buiten de normale openingstijden van het gezondheidscentrum (op werkdagen van 8.00-17.00 uur) geldt een waarneemregeling. U wordt dringend verzocht tijdens de waarneming alleen voor spoedgevallen te bellen 0900 5138039, u wordt dan verbonden met de Spoedposten Zuid Holland Noord.

Spreekuur volgens afspraak: dagelijks kunnen er afspraken gemaakt worden via de afsprakenlijn tussen 8 en 11 uur en tussen 14 en 16 uur. Dat betreft afspraken bij de huisartsen, bij de assistenten en visites voor dezelfde dag.

Herhaalrecepten kunnen 24 uur per dag worden aangevraagd.

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

Tel.nr.: 523 06 42. Tel. spreekuur op ma. t/m vr. van 12.00-12.30 uur.

FYSIOTHERAPEUTEN

Tel.nr. praktijk: 5212286
Spreekuur volgens afspraak.
De assistente is dagelijks te bereiken tussen 8.00-12.30 uur en 13.00-16.00 uur.
Woensdag van 8.30-12.30 uur.

MAATSCHAPPELIJK WERK

Dagelijks inloopspreekuur van 9.00-10.00 uur op het hoofdkantoor Haagweg 47, tel.nr. 5319100.

ACTIVITE Thuiszorg Groot Rijnland

Hoofdkantoor tel.nr.: 5161415.

TANDARTS

De tandartsen zijn in oktober 2008 verhuisd naar de Buizerdhorst 103. Zie "berichten van buiten".

DIËTISTEN

Spreekuur in het gezondheidscentrum iedere 1e en 3e donderdag van de maand van 8.30-12.30 uur, en iedere 1e, 2e en 4e maandag van de maand van 13-17 uur
Afspraken via tel.nr.: 071-5161318.

OPVOEDBUREAU

Voor vragen over opvoeding.
Afspraken of info: tel.nr. 071-5161318.

ZORGNET LEIDEN

Tel.nr.: 5240960

LOGOPEDISTEN

Tel.nr. 5232139

GGD JEUGDARTS

Tel.nr.: 5212540

VERLOSKUNDIGEN

Praktijk S.Demir, tel.nr.: 5210661

PSYCHOLOGEN

Spreekuur volgens afspraak, na verwijzing door arts. Tel.: 5894438

DIRECTIE

Tel.nr.: 5227184

ALGEMEEN FAXNUMMER

5234922

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Mw. L. Fabriek	(h.a.)
Hr. Y. Groeneveld	(h.a.)
Hr. R. van Leeuwen	(h.a.)
Mw. J.M. Muis	(h.a.)
Mw. I. Osinga	(h.a.)
Hr. J.A. Verhage	(h.a.)
Mw. M. van de Ven	(h.a.)
Mw. E. van der Burg	(ass.)
Mw. J.H. van Dam	(ass.)
Mw. C.G. Elbers	(ass.)
Mw. M. Laarman	(ass.)
Mw. P. M. Leeman	(ass.)
Mw. A.D. Maghielse	(ass.)
Mw. H. van den Oord	(ass.)
Mw. K. Verhaar	(ass.)
Mw. M.W.Th. Windhorst	(ass.)
Mw. J. Kanters	(adm.)

Fysiotherapeuten

Mw. K.J. Anthonissen	(fys.th.)
Mw. N. Brouwer	(fys.th.)
Mw. L. Kroon	(fys.th.)
Hr. O. Otto	(fys.th.)
Hr. J. van der Plaats	(fys.th.)
Mw. M. van der Plaats	(fys.th.)
Mw. W.A. Spelt	(fys.th.)
Mw. H. van Hove	(ass.)
Mw. M. Geelhoed	(ass.)

Maatschappelijk Werkers

Mw. A. van Dijkman
Mw. P. Veldhuizen

Pedagoge

Mw. T. Dibbits

Diëtisten

Mw. C. Roest-Koster
Mw. K. van Drunen

Praktijkverpleegkundigen

Mw. I. van der Lugt
Mw. A. Dresselhuizen

GGD-Jeugdgezondheidszorg

Mw. A. van der Lippe (jeugdarts)
Mw. M. Akbulak (verpl.)
Mw. L. Wegewijs (ass.)

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. I. Theunissen

Logopedisten

Mw. T. van Driel
Mw. D. den Daas
Mw. S. d'Haens
Mw. J. Martens
Mw. E. Schuijling
Mw. M. Urlus

Psychologen

Hr. H. Velders
Mw. J. Steeneveld
Mw. M. Ernst
Mw. A. van der Ende
Hr. R. Gardien

Directie

Hr. J. van der Plaats (directeur)
Mw. C. ter Haar (bur.coörd.)
Mw. W. Boerman (secr.)
Mw. M. de Clercq (kwal.medew.)

Cliëntenraad

Contactpersoon: mw. E. Wijnands
Te bereiken via gezondheidscentrum, tel.nr.
5227184

Bestuur Stichting

Gezondheidscentrum Merenwijk
Voorzitter: hr. F. van Oosten
Tel.nr. 5213728

BETER WETEN IS EEN UITGAVE VAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Redactie:

Mw. H. Bolk
Mw. F. Verhaar
Mw. C. ter Haar

Illustraties:

Mw. H. van de Giessen

Werkgroep vanuit het gezondheidscentrum:

Mw. D. Bruring
Mw. A. Dresselhuizen
Mw. L. Kroon
Mw. P. Leeman
Mw. M. van de Ven



Merenwijk
Gezondheidscentrum