

THEMA: RONDOM ZWANGERSCHAP 2015

- Ten geleide
- Even voorstellen
- De rol van de huisarts rond de zwangerschap
- Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn
- ZwangerFit
- Verloskundigenpraktijk Merenwijk
- Gezond eten als je zwanger bent
- Anticonceptie op maat voor elke leeftijd
- Ongewenst kinderloos
- Zwanger en een chronische ziekte
- Nieuws uit de apotheek
- Weet u dat
- Lezersvraag

juli 2015


Merenwijk
Gezondheidscentrum

SPREKUREN EN TELEFOONNUMMERS

GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK, ROSMOLEN 2, 2317 SJ LEIDEN

HUISARTSEN

Tel.nr. praktijk: **521 86 61**
Spoedlijn: ma. t/m vr. tussen
8.00 -17.00 uur
521 10 42

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.

PRAKTIJKONDERSTEUNER (POH)-GGZ

Tel.nr.: **521 86 61**

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

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

Afspraken kunnen ook gemaakt worden via de assistentes op

Tel.nr. **521 86 61**

FYSIOTHERAPEUTEN

Tel.nr. praktijk: **521 22 86**
Spreekuur volgens afspraak.

De assistente is dagelijks te bereiken tussen 8.00-12.30 uur en 13.00-16.00 uur. Donderdag van 8.30-12.30 uur.

MAATSCHAPPELIJK WERK (Kwadraad)

Tel.nr.: **088-900 40 00**

ACTIVITE

Hoofdkantoor
Tel.nr.: **516 14 15**

DIËTIST

Tel.nr.: praktijk: **202 00 02**
Dinsdag en donderdag spreekuur

LOGOPEDISTEN

Tel.nr.: **523 21 39**

SCAL Medische Diagnostiek

Tel.nr.: **516 00 20**
Op werkdagen van 8.30-11.00 uur

SERVICEPUNT ZORG GEMEENTE LEIDEN

Tel.nr.: **14071**

PSYCHOLOGEN

Spreekuur volgens afspraak, na verwijzing door arts.
Tel.nr.: **589 44 38**

VERLOSKUNDIGEN

Praktijk S.Demir, tel.nr.: **589 80 78**

DIRECTIE

Tel.nr.: **522 71 84**

ALGEMEEN FAXNUMMER

Faxnr.: **523 49 22**

INHOUDSOPGAVE

Ten geleide	2
Even voorstellen	3
THEMA: RONDON ZWANGERSCHAP 2015	
De rol van de huisarts rond de zwangerschap	4
Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn	7
ZwangerFit.....	8
Verloskundigenpraktijk Merenwijk.....	9
Gezond eten als je zwanger bent.....	15
Anticonceptie op maat voor elke leeftijd	21
Ongewenst kinderloos	29
Zwanger en een chronische ziekte	31
Nieuws uit de apotheek.....	33
Weet u dat	34
Lezersvraag	36

TEN GELEIDE

Hier voor u ligt het tweede nummer van Beter Weten van 2015. De zomervakantie staat weer voor de deur. Nog even en de massale uittocht naar het zonnige zuiden begint weer. Of misschien blijft u wel in Nederland en gaat u hier van uw welverdiende rust genieten!

Het thema van deze Beter Weten is 'Rondom zwangerschap 2015'. U vindt o.a. artikelen over wat kun je beter niet kunt eten en drinken als je zwanger bent, en wat juist wel. Hoe zit het eigenlijk met medicijngebruik tijdens de zwangerschap? En als zwanger worden niet lukt, wat dan? Al deze onderwerpen en vele andere komen aan bod.

Zoals u misschien wel gemerkt heeft zijn er in het gezondheidscentrum steeds meer avondsprekken. Veel van onze cliënten hebben hier behoefte aan en ook vanuit de zorgverzekeraars worden avondopenstellingen gestimuleerd. Van oudsher kunnen cliënten van de verloskundigen in ons centrum al in de avond terecht op het spreekuur. In 2014 zijn de huisartsen gestart met een avondsprekuren, in de even weken op dinsdagavond en in de oneven weken is er spreekuur op de woensdagavond. De fysiotherapeuten hebben iedere dinsdag- en woensdagavond spreekuur en ook zijn er 's avonds beweeggroepen. Ook de psychologen bieden de mogelijkheid om een afspraak te maken voor de avond. Op deze manier springt Gezondheidscentrum Merenwijk in op de

veranderende zorgvraag van de cliënten.

Op het moment dat deze Beter Weten verschijnt, zal onze nieuwe website gelanceerd zijn. De vernieuwde website is nu ook beter geschikt voor gebruik op mobiele apparatuur. Ook zult u zien dat er nieuwe foto's geplaatst zijn. Neemt u eens een kijkje! Wij zijn benieuwd wat u ervan vindt!

Wellicht heeft u wel eens gehoord dat Gezondheidscentrum Merenwijk een nieuwsbrief uitgeeft. U kunt zich hiervoor aanmelden via onze website. Meerdere keren per jaar zal deze nieuwsbrief verschijnen en na aanmelding ontvangt u deze per email. Wist u dat u op onze website ook oude nummers van 'Beter Weten' kunt vinden?

Ik wens u veel leesplezier toe met deze Beter Weten!

EVEN VOORSTELLEN

Marleen Geerdink, fysiotherapeut



Mijn naam is Marleen Geerdink, geboren en getogen in Enschede. Na een aantal fantastische jaren in Groningen ben ik dit jaar afgestudeerd als fysiotherapeut aan de Hanze Hogeschool in Groningen. Ter aanvulling op mijn studie heb ik de cursus Medical Taping gevolgd. Na mijn studie ben ik begonnen met de specialisatie Oedeemfysiotherapie welke ik naar verwachting in oktober zal afronden. Per 1 juli 2015 zal ik in Gezondheidscentrum Merenwijk komen te werken, een nieuw avontuur in een nieuwe stad, waar ik heel veel zin in heb! In september zal ik starten met de Master Bekkenfysiotherapie en de opleiding tot ZwangerFitdocent. Na afronding van deze opleiding zal ik de ZwangerFit lessen van Nadine van der Biezen overnemen. Binnenkort zal er een informatie folder omtrent oedeemfysiotherapie beschikbaar zijn, wilt u nu alvast informatie dan kunt u naar www.lymfoedeem.nl.

Sarra Yazidi, centrumassistente



Mijn naam is Sarra Yazidi. Ik ben 21 jaar oud en woon met veel plezier samen met mijn familie in Lisse. Ik studeer in 2015 af als doktersassistente aan het ID college te Leiden. Ik heb het laatste jaar doorgebracht als stagiaire in gezondheidscentrum Merenwijk. U heeft mij hier dus misschien al rond zien lopen. Hiervoor heb ik in verschillende huisartsenpraktijken mijn toekomstige vak mogen beoefenen. Dit heb ik in Gouda, Leimuiden en Voorhout gedaan. Ik ben buiten stage en school nog bezig geweest met vrijwilligerswerk in een zorginstelling voor ouderen. Hier was ik vooral verantwoordelijk voor gezellige uitjes plannen. Ik blijf de gehele zomer werkzaam in het gezondheidscentrum als doktersassistente. Ik kijk ontzettend uit naar deze uitdaging en nieuwe werkervaringen die ik hier ga opdoen.

**Juliette Looijenstein,
centrumassistente**



Mijn naam is Juliette Looijenstein-Brittijn. Vanaf 14 april 2015 ben ik werkzaam op dinsdag en vrijdag als doktersassistente bij Gezondheidscentrum Merenwijk. De afgelopen 10 jaar heb ik bij verschillende huisartsen, ziekenhuizen en bij het SCAL gewerkt. Nu ga ik een nieuwe uitdaging aan en ben ik blij dat ik onderdeel mag zijn van een ontzettend leuk team.

Lisa Huivenaar, verloskundige



Hallo, mijn naam is Lisa Huivenaar en sinds februari 2015 ben ik de vaste waarnemster van Verloskundigenpraktijk Merenwijk. De opleiding heb ik gevolgd op de Verloskunde Academie te Amsterdam. Op mijn studententijd na woon ik al mijn hele leven in Leiden.

Ik ben opgegroeid in de Merenwijk, wat het voor mij extra leuk maakt om nu ook in die omgeving te werken. Als verloskundige vind ik het belangrijk dat de zwangere en haar partner zich veilig en vertrouwd voelen bij mij. De zwangerschap, de bevalling en de kraamtijd zijn een bijzondere periode voor de aanstaande ouders en ik beschouw het als mijn taak om hen de juiste ondersteuning te bieden. Ik ben tevreden als zij met een goed gevoel kunnen terugkijken op deze mooie en spannende tijd. Als waarnemster kunt u mij tegenkomen tijdens zowel het spreekuur, de bevalling als de kraamvisites

**DE ROL VAN DE HUISARTS
ROND DE ZWANGERSCHAP**

Door Lucienne Fabriek, huisarts

In Nederland ligt de zorg voor de gezonde zwangere in handen van de verloskundige. Het kan voorkomen dat de huisarts de zwangere gedurende de hele zwangerschap niet ziet! Wat is dan de rol van de huisarts rond de zwangerschap? Uit onderzoek blijkt dat vrouwen zich het liefst door de huisarts laten informeren op het gebied van preconceptionzorg (zie hieronder). Verder ziet de huisarts vrouwen die ziek worden tijdens of ten gevolge van de zwangerschap, of vrouwen die ongewenst zwanger zijn, een miskraam doormaken of bij wie de zwangerschap langer uitblijft dan verwacht.

Preconceptie advies, van onderschat belang

Preconceptie advies is er op gericht om paren goed geïnformeerd en zo gezond

mogelijk aan een zwangerschap te kunnen laten beginnen. De voorlichting omvat ook adviezen die van toepassing zijn in de vroege zwangerschap, wanneer de vrouw nog niet onder controle is bij de verloskundig hulpverlener. Denk hierbij aan leefstijl en voedingsadvies; alle vrouwen krijgen het advies om foliumzuur te gaan gebruiken ter voorkoming van een "open rug" bij de baby: al voor het staken van de pil, liefst 4 weken voor de conceptie tot en met 10 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie dagelijks 0,5 mg .

Wat betreft voeding krijgen vrouwen specifieke adviezen ter preventie van toxoplasmose en listeriose, die gelden zodra de vrouw zwanger is omdat besmetting tijdens de zwangerschap schade aan het kind dan wel een miskraam tot gevolg kan hebben. Er wordt geadviseerd al te stoppen met roken voor de conceptie en alcoholgebruik te vermijden zodra de zwangerschap is aangetoond.

Bij reizen naar gebieden waar malaria, dengue of gele koorts voorkomt moeten risico's worden afgewogen. Zwangere vrouwen wordt aangeraden geen kattenbakken te verschonen i.v.m. het risico op toxoplasmose, dit risico blijft aanwezig ook al zijn er antistoffen aangetoond in je bloed.

Preconceptiezorg omvat tevens een risico-inventarisatie. De eigen huisarts is hierbij in principe op de hoogte van eventuele chronische aandoeningen, medicatiegebruik, aangeboren afwijkingen in de familie en/of risicovolle

arbeidsomstandigheden. Soms is er aanleiding voor een bloedonderzoek om na te gaan of er antistoffen tegen rode hond, toxoplasmose of waterpokken aanwezig zijn als er twijfel bestaat of hiervoor gevaccineerd is of dat de ziekte ooit is doorgemaakt. Ook kan het voorkomen dat er vanwege een chronische aandoening geadviseerd wordt een pre-conceptioneel advies bij de gynaecoloog aan te vragen. Invasieve prenatale diagnostiek (vruchtwaterpunctie of vlokkentest) wordt aangeboden bij elke zwangere van 36 jaar en ouder.

Als hulpmiddel bij het advies bestaat de ZwangerWijzer, te vinden op www.zwangerwijzer.nl, een vragenlijst die paren vóór het consult kunnen invullen.

Miskraam

Een miskraam is een natuurlijk gebeuren; vaak was er een afwijkend vruchtje. Ongeveer 10% van de zwangerschappen eindigt in een miskraam. Als de zwangere al bekend is bij de verloskundige begeleidt deze ook de miskraam, in principe met een afwachterend beleid: de natuur regelt het meestal vanzelf.

Zo nodig kan de verloskundige rechtstreeks naar de gynaecoloog verwijzen.

Ongewenste zwangerschap voorkomen na onbeschermd sex

Met inname van de morning after pil binnen drie dagen (72 uur) na het onbeschermd vrijen is de kans op zwangerschap nog maar 2 procent. Hoe eerder de morning after pil wordt ingenomen, hoe beter: wordt de

morning after pil binnen 12 uur na het onbeschermd vrijen ingenomen dan is de kans op zwangerschap verlaagd tot 0,5%. De morning after pil is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek of drogist. Tot vijf dagen na onbeschermd seks kan de huisarts door het plaatsen van een spiraal een zwangerschap voorkomen.

Ongewenste zwangerschap

Tot maximaal 16 dagen overtijd is er geen verwijzing en wettelijke bedenktijd nodig. Deze zogenaamde “overtijd-behandeling” kan een zuigcurretage of abortuspil zijn. Als die zestien dagen reeds verstreken zijn voordat er wordt besloten tot afbreken, geldt er een bedenktijd van vijf dagen na het eerste contact met de huisarts of abortusarts. Tot 8 weken na het begin van de laatste menstruatie, kan een zwangerschap worden afgebroken door middel van de abortuspil. Deze kan alleen voorgeschreven worden door een abortusarts, dus niet door de huisarts. Bij zwangerschappen van langer dan 8 weken en tot 13 weken (gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie) wordt een abortus meestal uitgevoerd door middel van een zuigcurettage in de abortuskliniek. In Leiden vindt dit plaats in de CASA-kliniek aan de Lammenschansweg. www.casa.nl

Uitblijven van een zwangerschap

Na een half jaar onbeschermd sex is ongeveer 70% van de vrouwen zwanger geworden, na één jaar 80% en na twee jaar 90%. Bij vrouwen ouder dan 35 jaar zijn deze percentages lager. Medisch gezien wordt er gesproken

van verminderde vruchtbaarheid als een zwangerschap uitblijft ondanks een regelmatig onbeschermd seksueel contact gedurende 12 maanden.

De meest voorkomende oorzaken voor verminderde vruchtbaarheid zijn problemen rond de eisprong (24%), een sterk verminderde kwaliteit van het sperma (20%), stoornissen in de interactie tussen sperma en het slijm van de baarmoeder (15%) en afwijkende of verkleefde eileiders (11%). In 30% van de gevallen blijft de oorzaak onverklaard. Ongeveer 5% van alle paren blijft ongewenst kinderloos. Na het eerste jaar kan aan de hand van een aantal gegevens, waaronder sperma onderzoek en Chlamydia-antistof test, met behulp van een rekenmodel gekeken worden wat de zwangerschapskans in het tweede jaar is. Bij een zwangerschapskans in het komende jaar van 30 tot 40% wordt in overleg met het paar en op grond van de leeftijd van de vrouw besloten over het volgen van een afwachtend beleid of te verwijzen naar de gynaecoloog. Over een zwangerschapskans van minder dan 30% is afgesproken dat de huisarts het paar naar de gynaecoloog verwijst.

De kraamtijd

Ook het kraambed wordt in principe begeleid door een verloskundige, ook als er een keizersnee heeft plaatsgevonden. Niet elke huisarts legt standaard een kraambezoek af. Dit kan afhangen van de complicaties die er zijn geweest tijdens de zwangerschap of bevalling, waarvoor het kraambed soms extra aandacht behoeft. Ook kunnen er in het kraambed problemen ontstaan bij moeder en kind waarvoor medische

hulp nodig is. In veel gevallen kan volstaan worden met een telefonisch contact of een felicitatiekaartje, als is mijn ervaring dat een persoonlijk bezoek ook bij een gezond kraambed altijd zeer gewaardeerd wordt.

ZWANGERSCHAPS-GERELATEERDE BEKKENPIJN

**Door Alexandra Spelt,
fysiotherapeut**

Een voorbeeld uit de praktijk

Vandaag kwam Ingrid binnen. Ze is 24 weken zwanger en heeft bekkenklachten. Althans, ze heeft last van haar lage rug, het straalt af en toe uit naar de billen, soms links en soms rechts. Vorige week was het nog erger. Ze heeft de huisarts gebeld. Zelf denkt ze dat het ischias is. "Misschien is het handig als ik maar rust neem en ga liggen...." Ze heeft een managementbaan en dat lukt nog wel, omdat ze regelmatig zitten en lopen kan afwisselen. "Als de pijn te heftig wordt ga ik zitten en dan zakt de pijn weer. Maar lang zitten op een bal gaat niet. Bij lang zitten wordt ik moe en de pijn neemt toe. Oh ja, en ook lang lopen is niet handig, evenals draaien in bed"

"Zelf denk ik dat ik bekkeninstabiliteit heb, want ik hoor van anderen ook dat ze dat hebben en speciale oefeningen moeten doen".

Bovenstaande tekst komen wij regelmatig tegen in onze praktijk. Soms treden de pijnklachten al eerder op tijdens de zwangerschap. Vooral pijnklachten in de bil, de bekkenachterzijde of bij het schaambot zijn vaak

gehoorde symptomen. Het kan de zwangere vrouw soms behoorlijk invalideren en de verzorging van het gezin en het uitvoeren van werkzaamheden kan veel problemen geven. Vroeger sprak men altijd van "bekkeninstabiliteit", maar het is beter om te spreken over zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn. Door de hormonale veranderingen in het lichaam van de zwangere vrouw treedt er inderdaad een vorm van verweking op in het bandapparaat dat de kapsels rondom de gewrichten normaal gesproken verstevigt. Maar om een kind het geboortekanaal te kunnen laten passeren, moet er ook wel een verweking plaats vinden. Deze zogenaamde 'instabiliteit' is dus heel natuurlijk en zelfs noodzakelijk. Wanneer dit met pijnklachten gepaard gaat is er echter sprake van een niet goed samenwerken tussen de reflexen van de rug- en dwarse buikspieren. Deze samenwerking of ook wel coördinatie, is te leren door middel van oefeningen. Vaak wil men uit angst voor pijn juist rust nemen en gaan liggen, waardoor de coördinatie tussen de spieren eigenlijk alleen nog maar verslechtert. De fysiotherapeut kan door middel van wat testen onderzoeken of het inderdaad gaat om zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn. Soms blijkt er een beperking in de heupbeweging te zijn of zijn de dieper gelegen bilspieren heel pijnlijk en gespannen. Door middel van oefeningen kunnen de heupen versterkt worden en daardoor ontstaat een betere spiercoördinatie en stabiliteit. Door stretchtechnieken voor heup en billen krijgt de zwangere meer grip op

de klachten en is de belastbaarheid beter. Ademhalings- of ontspanningsoefeningen kunnen ook helpen de pijn te verlichten, waardoor uitvoeren van het werk en verzorging van het gezin beter mogelijk is. Voorheen werd ook nog wel eens het advies gegeven om een bekkenband te dragen. Daar krijg je eigenlijk alleen maar luie spieren van. Het is verstandiger om de spieren juist te trainen. Daarnaast kunnen de bekkenbodemspieren de neiging hebben om teveel te spannen tijdens de zwangerschap, waardoor er op de lange termijn klachten kunnen ontstaan die passen bij een overactieve bekkenbodem. Om je goed op de bevalling voor te bereiden is het noodzakelijk om in een goede conditie te zijn en voldoende kracht te hebben in bepaalde spiergroepen. Tevens is bewust kunnen ontspannen erg belangrijk. Om gedurende de periode rondom de zwangerschap en daarna goed fit te zijn en te blijven is het mogelijk om bij ons in het centrum ZwangerFit training te volgen (zie hieronder). Deze wordt gegeven in samenwerking met de verloskundigen uit ons gezondheidscentrum op dinsdagavond 18.30-19.30 uur. Informatie kunt u op onze website (<http://www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl/fysiotherapeuten/zwangerfit>) vinden en u kunt zich ook telefonisch richten tot de afdeling fysiotherapie: 071-5212286.



ZWANGERFIT®

***Door Nadine van der Biezen,
fysiotherapeut***

Ben je zwanger en lukt het niet meer om je sport te blijven beoefenen? Als je geen sportieveling bent, maar merkt dat de zwangerschap een grote invloed op je lichaam heeft en het veel kracht kost om je dagelijkse activiteiten vol te houden. Of wil je na de zwangerschap weer sporten en is je lichaam hier nog niet sterk genoeg voor? Mogelijk is ZwangerFit dan wat voor jou!

ZwangerFit is een cursus die sinds vorig jaar in het gezondheidscentrum Merenwijk wordt gegeven. Het is een eigentijdse cursus voor vrouwen tijdens en na hun zwangerschap. Het is al mogelijk om vanaf 16 weken zwangerschap mee te doen. Het voordeel daarvan is dat je niet hoeft te stoppen met je eigen sport als dat te zwaar wordt. Het is ook mogelijk om na de bevalling in te stromen vanaf ongeveer 6 weken. Je kunt dan op een geleidelijke manier de belastbaarheid opbouwen tot alles in het dagelijks leven of de eigen sport weer herpakt kan worden!

ZwangerFit onderscheidt zich van andere cursussen door een combinatie van trainingen en aparte theorielessen. Hierdoor zijn de trainingen echt actief en onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut. ZwangerFit is ontwikkeld door de NVFB (Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenproblematiek en pre- en postpartum gezondheidszorg). Alle vrouwen vanaf 16 weken zwangerschap tot de eerste 9 maanden na de bevalling kunnen meedoen aan ZwangerFit. Doel is de conditie op peil te houden, de spierkracht optimaal te houden en zo mogelijk de klachten te verminderen of zelfs te voorkomen! Redenen om de cursus te volgen op een rijtje:

- behouden en/of verbeteren van de conditie
- stabilisatie, coördinatie en spierversterking
- langer mobiel, werkzaam en zelfredzaam zijn tijdens de zwangerschap
- sneller herstel na de bevalling
- accent op verminderen van en preventie van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat en de bloedsomloop
- verminderen en/of voorkomen van bekkenklachten
- aanleren van een goede lichaamshouding, til- en buktechnieken
- inzicht/ ervaring opdoen met betrekking tot eigen belasting en belastbaarheid (balans tussen wat iemand aan kan en wat iemand van haar lijf vraagt) tijdens de zwangerschap
- opdoen van kennis en informatie omtrent de zwangerschap en kraamtijd en het eigen herstel na de bevalling op fysiek en mentaal vlak

- een positief gevoel en zelfvertrouwen ontwikkelen over zwangerschap baring en moederschap
- de mogelijkheid tot contact met andere zwangeren en pas bevallen moeders.

Je kunt wekelijks instromen zowel tijdens de zwangerschap als na de bevalling. Er is geen verwijzing nodig. Het is aan te bevelen met de verloskundige of behandelend arts te bespreken of deelname mogelijk is.

De trainingen vinden plaats op dinsdagavond van 18:30 uur - 19:30 uur.

De kosten voor het ZwangerFit abonnement zijn:

Strippenkaart 10x	€ 135,00
Strippenkaart 15x	€ 200,00
Strippenkaart 20x	€ 260,00

De kosten zijn inclusief de theorie-avonden

De kosten voor de intake bedragen € 27,50 . Vraag bij uw zorgverzekeraar na of u recht hebt op een (gedeeltelijke) vergoeding van een zwangerschaps-cursus.

U ontvangt van ons een nota. Deze nota kunt u, als uw ziektekostenverzekeraar de kosten voor deze cursus geheel/ gedeeltelijk vergoedt, indienen bij uw verzekeraar.

VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK MERENWIJK



Verloskundigenpraktijk Merenwijk is een praktijk die gericht is op tijd en aandacht voor de (toekomstige) zwangere en haar partner. Onze service is een combinatie van vakbekwaamheid met persoonlijke aandacht voor de gevoelens en zorgen van u als aanstaande ouders.

Onze visie is:

- Persoonlijke benadering en deskundige begeleiding
- Meer tijd voor onze zwangere en haar partner
- Prettige sfeer
- Het beste uit ons zelf kunnen halen voor een optimale verloskundige zorgverlening
- Voorkomen van onnodige medicalisering en bewaken van het natuurlijke proces
- Zorgvuldige risicoselectie
- Altijd beschikbaar zijn voor onze zwangere en haar partner

Wij zijn een klein, hecht team van verloskundigen en tijd en aandacht staan bij ons bovenaan. In onze praktijk werken twee verloskundigen: Sadiye Demir en Annemarie van Wijck. Sinds januari 2015 is ons team versterkt met onze vaste waarneemster Lisa

Huivenaar. Tijdens de consulten zult u ons alle drie treffen en kennis kunnen maken. Dit geeft een vertrouwd gevoel bij de bevalling. Het is ook mogelijk om u aan te melden voor zorg na de bevalling als u tijdens de zwangerschap onder zorg bent bij een gynaecoloog. De praktijk biedt spreekuren in de Merenwijk en de Kooi. Op dinsdag en woensdag is er spreekuur in Gezondheidscentrum Merenwijk. Hierbij bieden wij ook de mogelijkheid tot avondspreekuur. Sinds februari 2015 zijn wij binnen het gezondheidscentrum verhuisd naar een nieuwe kamer waar wij met veel plezier werken. Op donderdag is er spreekuur in het gebouw aan het Arubapad. Door deze locaties kunnen wij makkelijk en goed samenwerken met huisartsen en fysiotherapie.

Verloskundigenpraktijk Merenwijk is samen met andere verloskundigen uit de regio verenigd in Coöperatie LEO. Ook werken wij goed samen met de drie ziekenhuizen in de regio: Alrijne Leiderdorp, Alrijne Leiden en het LUMC.

Screening

In de zwangerschap zijn er een aantal onderzoeken die je kunt laten verrichten. We noemen deze onderzoeken Prenatale Screening. Onder deze Prenatale Screening vallen zowel de combinatietest als het Structureel Echoscopisch onderzoek (beter bekend als de 20-weeken echo).

Combinatietest

Bij het eerste gesprek bij de verloskundige zal je informatie krijgen over de combinatietest. Sinds 2004 heeft iedere zwangere vrouw de mogelijkheid

om deze test te laten doen. Het onderzoek is een kansberekening op Downsyndroom (trisomie 21), Patau-syndroom (trisomie 13) en Edwardsyndroom (trisomie 18). Tijdens het eerste gesprek bij de verloskundige zal worden gevraagd of je informatie wil over de combinatietest. Je mag er altijd voor kiezen om geen informatie te krijgen of om de test niet te laten doen. Bij de keuze om de test wel of niet te laten doen kunnen allerlei factoren een rol spelen. Bijvoorbeeld je leeftijd, religie of geloofsovertuiging. Samen met de verloskundige wordt er gekeken wat deze keuze voor jou inhoudt en welke keuze je wilt maken. De combinatietest wordt vaak niet vergoed. Sommige verzekeraars vergoeden de test uit een aanvullende verzekering. Tot 2014 werd de test standaard vergoed als je 36 jaar of ouder was. Deze indicatie is komen te vervallen in 2015.

De combinatietest bestaat uit twee onderzoeken:

1. Bloedonderzoek
2. Nekl plooi meting

Het bloedonderzoek bij de moeder vindt plaats tussen 9 en 14 weken van de zwangerschap. De nekl plooi meting bij de baby gebeurt door middel van een echo tussen 11 en 14 weken zwangerschap. Bij de echo wordt de dikte gemeten van een laagje vocht (de nekl plooi). Deze nekl plooi bevindt zich bij de nek van de baby. Bij alle kinderen is de nekl plooi te zien. Bij kinderen met een afwijking zoals Downsyndroom is deze vaker verdikt.

De uitslag en van de bloedtest en nekl plooi meting, samen met je leeftijd en de duur van de zwangerschap,

bepalen hoe groot de kans is op een kind met Downsyndroom. De uitslag is een kansberekening, het onderzoek geeft geen zekerheid.

Als er een verhoogde kans is op een kind met Downsyndroom, dan krijg je vervolgonderzoek aangeboden. We spreken in Nederland van een verhoogde kans vanaf een kans van 1 op 200. Dit betekent dat van elke 200 zwangere vrouwen er één vrouw zwanger is van een kind met Downsyndroom. De andere 199 vrouwen zijn niet in verwachting van een kind met Downsyndroom. Een verhoogde kans is dus niet hetzelfde als een hoge of een grote kans. Bij een verhoogde kans kun je vervolgonderzoek in laten zetten. Dit vervolgonderzoek kan een vruchtwaterpunctie of een vlokcentest zijn. Sinds 2014 kun je echter ook kiezen voor de NIPT (niet invasieve prenatale test). Het bloed van de moeder wordt hierbij onderzocht. Deze test is heel betrouwbaar, maar geeft geen 100% zekerheid. Er is bij deze test geen kans op een miskraam. NIPT is een nieuwe test, die nu als proef in Nederland vanaf 1 april 2014 beschikbaar is binnen de TRIDENT studie. In deze proefperiode wordt de test aangeboden aan zwangere vrouwen die op basis van de combinatietest een verhoogde kans hebben op een kind met Downsyndroom (trisomie 21), Edwardsyndroom (trisomie 18) of Patau-syndroom (trisomie 13) of om andere medische redenen. Met een vruchtwaterpunctie of een vlokcentest wordt er in vruchtwater of weefsel van de placenta gekeken of er sprake is van Downsyndroom. Deze testen brengen een kleine kans op een miskraam met zich mee.

Afhankelijk van de uitkomst van het vervolgonderzoek kun je kiezen of je de zwangerschap voort wil zetten of af wil laten breken. Dit zijn vaak moeilijke keuzes. Je wordt hierin begeleid door je verloskundige en door de gynaecoloog.

20-weeken echo

De 20-weeken echo is zoals de naam al zegt een echo die rond de 20^e week van de zwangerschap gedaan kan worden. Deze echo kan gedaan worden bij Verloskundig Centrum de Poort.

Tijdens het onderzoek zal de echoscopiste de baby helemaal langslopen. Ze kijkt hierbij vooral naar de aanwezigheid van een open rug of open schedel. Ook worden alle andere organen bekeken.

De 20-weeken echo is natuurlijk geen garantie dat je kindje gezond geboren wordt. Met een echo kun je niet alle lichamelijke afwijkingen zien en soms worden er afwijkingen gemist. De 20-weeken echo is ook geen pretecho. Het is een uitgebreid, medisch onderzoek.

Als er bij de 20-weeken echo een (mogelijke) afwijking wordt gezien, dan wordt je voor verder onderzoek verwezen naar het LUMC. Hier zal nog extra echoscopisch onderzoek gedaan worden. Soms blijkt hieruit dat er geen sprake is van een afwijking. Soms blijkt er wel een afwijking te zijn. Dan krijg je gesprekken met een arts om te bespreken wat er is gezien en welke gevolgen dit eventueel kan hebben. Het kan zijn dat je bijvoorbeeld het advies krijgt om in het LUMC te bevallen zodat de baby na de geboorte direct de juiste behandeling krijgt. Bij hele ernstige afwijkingen die niet met

het leven verenigbaar zijn kan het zijn dat je ervoor kiest om de zwangerschap af te laten breken.

Het is ook mogelijk om te kiezen om de 20-weeken echo niet te laten doen. Het blijft een eigen keuze. De echo wordt wel vergoed door de zorgverzekeraar.

Fases zwangerschap

Eerste trimester:

De eerste drie maanden van de zwangerschap worden het eerste trimester genoemd. In deze fase van de zwangerschap gebeurt er al heel veel in je lichaam, terwijl je van buiten vaak nog weinig ziet aan je buik. In de eerste 13 weken groeit een bevruchte eicel uit tot een foetus van 7,4cm. Alle belangrijke organen en lichaamssystemen zijn dan al aangelegd. In de rest van de zwangerschap ontwikkelen deze organen en systemen zich verder.

Tijdens dit eerste trimester is het zich ontwikkelende embryo heel gevoelig voor invloeden van buitenaf. Daarom worden roken, drugs en alcoholgebruik afgeraden. Over het gebruik van medicijnen kun je het beste overleggen met je huisarts of de apotheker.

De meeste zwangeren krijgen door de veranderingen in de hormoonhuishouding last van zwangerschapskwaaltjes. In het eerste trimester kun je last krijgen van vermoeidheid, misselijkheid, gespannen borsten, veranderde eetlust.

Bij de verloskundige:

10-12 weken na de laatste menstruatie dient een zwangere vrouw zich aan te melden bij de verloskundigenpraktijk. Je krijgt dan een intakegesprek. Ook wordt er bloedonderzoek aangeboden.

Het bloed wordt gescreend op hepatitis B, syfilis, HIV, rhesus-D antigeen, rhesus-c antigeen en irregulaire antistoffen. Ook wordt er gekeken naar het ijzergehalte (hemoglobine) en suiker (glucose).

Tijdens het intakegesprek zul je kennismaken met de verloskundige en krijg je veel informatie mee over het verloop van de zwangerschap. Verder wordt er een vragenlijst afgenomen en indien gewenst vindt er een counseling-gesprek plaats over prenatale screening (zie voor meer informatie hierover in het artikel 'Screening').

Tweede trimester

Het tweede trimester loopt van week 14 tot en met week 27.

Voor veel vrouwen is het tweede trimester de leukste fase van de zwangerschap. De kans op een miskraam is veel kleiner geworden en de zwangerschapskwaaltjes zijn minder erg. Je hebt vaak meer energie dan in het eerste trimester. Dit is ook de periode dat de bewegingen van het kind rond 20 weken gevoeld gaan worden door de zwangere. Je partner zal vaak vanaf 24 weken de bewegingen van de baby kunnen voelen door zijn handen op je buik te leggen.

Bij de verloskundige:

Tijdens het tweede trimester zul je iets vaker bij de verloskundige komen dan in het eerste trimester. Er zal gesproken worden over de mogelijkheid tot het doen van een 20-weeken echo (zie hoofdstuk 'Screening'). Je zal informatie krijgen over het volgen van een zwangerschapskursus zoals Zwangerfit of zwangerschapsyoga.

Derde trimester:

Het derde trimester loopt van week 28 tot de week van je bevalling. De meeste vrouwen bevallen in de periode tussen week 37 en week 42.

In de laatste maanden van de zwangerschap verviervoudigt de baby in gewicht. Helaas gaat dit vaak gepaard met nieuwe zwangerschapskwalen. Veel vrouwen krijgen last van brandend maagzuur, bekkenklachten en slapen minder goed.

In het derde trimester ligt de aandacht voornamelijk bij de voorbereiding voor de baring zoals het maken van een bevalplan, je voorbereiden op het geven van borstvoeding, de laatste afronding aan de babykamer. Tevens zul je kennismaken met de kraamzorg. Een consulente van de organisatie waarbij jij je hebt aangemeld komt bij je thuis om uit te leggen wat je van ze kunt verwachten.

Bij de verloskundige:

In de laatste maanden kom je wat vaker bij de verloskundige. De gesprekken bij de verloskundige gaan nu vaker over de bevalling en de kraamtijd. Om je goed voor te bereiden op de bevalling vindt er rond 34 weken een uitgebreid gesprek plaats daarover. Bij ons in de praktijk plannen we dit gesprek vaak bij je thuis. Hierdoor kunnen we meer de tijd nemen voor dit gesprek en het is voor ons prettig om te weten hoe je woont als je thuis wilt bevallen. In dit voorbereidende gesprek praten we over hoe je de bevalling kunt herkennen, wanneer je moet bellen, wat je klaar moet hebben staan, maar vooral over hoe jij/jullie de bevalling voor je zien. Wat zijn jullie voorkeuren,

verwachtingen en wensen bijvoorbeeld aanzien van de plaats van de baring, wat je verwacht van de pijnbeleving of pijnstilling, baringshoudingen etc.

Borstvoeding

Al tijdens de zwangerschap merk je veranderingen in je borsten. Ze worden groter en zwaarder. Ook je tepel en tepelhof kleuren donkerder. Vanaf 20 weken zwangerschap merken sommige vrouwen dat ze soms al wat melk lekken. Je lichaam bereidt zich vanaf dan al voor op het geven van borstvoeding.

Het geven van borstvoeding wordt geadviseerd vanwege de gezondheidsvoordelen voor moeder en kind.

Er kunnen altijd situaties zijn waarin vrouwen kiezen om geen borstvoeding (meer) te geven. Dit kan te maken hebben met persoonlijke voorkeur of bijvoorbeeld medicatiegebruik waardoor borstvoeding geven afgeraden wordt.

Belang van borstvoeding

Borstvoeding levert een belangrijke bijdrage aan het welzijn van moeder en kind. Borstvoeding zorgt voor een optimale lichamelijke conditie bij de baby, het is gezond voor de moeder en altijd vers, gratis en gemakkelijk. Ook de gezondheidszorg is gebaat bij een succesvolle borstvoedingsperiode: borstgevoede baby's zijn over het algemeen minder vaak en minder ernstig ziek, ook op latere leeftijd. Moedermelk is goed voor de baby, de moeder, het gezin en de maatschappij. Het geven van borstvoeding is van belang voor de gezondheid, maar ook op psychologisch, sociaal, economisch

vlak en voor het milieu.

Belang van moedermelk voor de baby

Moedermelk is een uniek en levend product dat volledig is aangepast aan de specifieke behoeften van je baby op elke leeftijd. Er werden meer dan 200 componenten van moedermelk geïdentificeerd. Deze componenten spelen niet alleen een rol in de voeding van de baby, maar ook in de algemene ontwikkeling, de groei, en de ontwikkeling van het immuunsysteem en het zenuwstelsel. Kunstvoeding bevat minder ingrediënten en complexe structuren dan moedermelk. Er is sterk bewijs dat (vooral) de antistoffen of immunoglobulines uit moedermelk baby's helpen beschermen tegen infectieziekten en allergieën.

Doordat moedermelk gemaakt wordt door de moeder, bevat het eiwitten die makkelijker worden opgenomen door de darmen van de baby in vergelijking met de eiwitten uit kunstvoeding. Moedermelk draagt bij tot de groei en de ontwikkeling van het spijsverteringsstelsel en het immuunsysteem.

Belang van borstvoeding voor de moeder

Ook voor de moeder die borstvoeding geeft, is uit wetenschappelijk onderzoek dat de belangrijke gezondheidsaspecten verbonden met borstvoeding aantoonbaar. Verder is ook de praktische kant van belang.

Borstvoeding zorgt voor o.a. voor minder bloedverlies na de geboorte. Indien er problemen zijn bij het geven van borstvoeding dan kan de verloskundige begeleiding geven. Eventueel kan de hulp van een lactatiekundige worden ingeroepen.

Voor uitgebreidere informatie over het geven van borstvoeding kun je in de zwangerschap een cursus volgen of kijk eens op de website van La Leche League of www.borstvoeding.com

De hielprik

De hielprik is een bevolkingsonderzoek dat inmiddels al 40 jaar bestaat. In de beginjaren werd het bloed van de baby op drie ziektes onderzocht. Dat is nu al uitgebreid naar 18 ziektes. In 2015 is besloten dat het onderzoek binnenkort uitgebreid gaat worden naar 30 ziektes. Ongeveer drie tot vijf dagen na de bevalling zal de verloskundige de hielprik verrichten. Zij zal bij de baby een prikje in de hiel zetten waarna zij enkele druppels bloed opvangt op speciaal filtreerpapier. Dit wordt opgestuurd naar het laboratorium en daar onderzocht. De prik lijkt misschien heel vervelend, maar de meeste baby's hebben er gelukkig weinig last van. In het laboratorium wordt het bloed onderzocht op 18 ziektes. Dit zijn vooral stofwisselingsziekten. Door vroege opsporing van deze ziektes kan er sneller gestart worden met de juiste behandeling. Dit is heel belangrijk, omdat hiermee in de meeste gevallen schade aan de gezondheid voorkomen of beperkt kan worden.

Naast de stofwisselingsziekten kan er ook getest worden op dragerschap van sikkelcelziekte. Hierbij heeft de baby de ziekte zelf niet, maar kan deze wel doorgeven aan zijn of haar kinderen later. De verloskundige zal je vragen of je het goed vindt dat de baby hier ook op wordt getest. De huisarts zal contact opnemen met de moeder als de uitslag hier aanleiding voor geeft.

GEZOND ETEN ALS JE ZWANGER BENT

Door Caroline Roest, diëtist

Het is belangrijk om gezond en gevarieerd te eten als je zwanger bent. Want alles wat jij eet, komt ook bij je ongeboren kindje terecht. En: bij gezonde voeding is het slikken van extra vitamines nauwelijks nodig.

Hoe eet ik gezond?

Onderstaand lijstje is de aanbevolen dagelijkse voeding voor zwangere vrouwen van het Voedingscentrum. Als je je hieraan houdt, dan weet je zeker dat je precies binnenkrijgt wat jij en je baby iedere dag nodig hebben:

- 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 (1,5 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)
- Drinken: 1,5 - 2 liter (inclusief melk)

Eten voor twee?

Veel mensen denken dat je extra veel moet eten als je zwanger bent. Maar dat is niet waar. Je hebt tijdens je zwangerschap maar weinig extra voeding nodig. Zwanger zijn kost energie, maar meestal ga je tijdens je zwangerschap ook minder bewegen. Daardoor verbruik je weer minder energie. Ga dus niet extra

veel eten. Dat zorgt alleen maar voor overtollige kilo's.

Wat is goed om te eten als ik zwanger ben?

Goede voeding is belangrijk als je zwanger bent. Let erop dat je van een aantal voedingsstoffen voldoende binnenkrijgt. Want ze zijn goed voor jou én je baby.

Vette vis

Vis is heel gezond voor jou én je baby. De vetzuren in vis zijn belangrijk voor de ontwikkeling van de hersenen en de ogen van je kindje. Eet daarom twee keer per week vis, waarvan minstens één keer vette vis. Want in vette vis zitten meer goede vetzuren. Onder vette vis wordt verstaan:

- Makreel
- Zalm
- Paling
- Haring
- Sardines
- Forel

Geen voorverpakte vis; Eet verse vis die je bij de visboer koopt, en liever geen voorverpakte vis. Want dan heb je kans op een listeriabesmetting.

Calcium

Je baby heeft extra calcium (dat is het zelfde als kalk) nodig voor de ontwikkeling van zijn skelet. Zorg er daarom voor, dat je genoeg calcium binnen krijgt. Eet en drink per dag:

- 2 tot 3 glazen melk (of karnemelk, drinkyoghurt, chocolademelk, yoghurt, vla);
- plus 1 of 2 plakken kaas (liefst minder vet).

Eet en drink je helemaal geen melkproducten? Dan heb je misschien calciumtabletten nodig. Overleg dit met je huisarts of een diëtist.

IJzer

Veel zwangere vrouwen hebben een laag ijzergehalte in hun bloed als ze zwanger zijn. Dit hoeft niet meteen tot bloedarmoede te leiden, maar je kunt je er wel slap door voelen. Zorg daarom voor voldoende ijzer in je voeding. IJzer zit in:

- bruinbrood, volkorenbrood, roggebrood, muesli, volkorenmacaroni, zilvervliesrijst, volkorenbescuit
- vlees, vis, kip en ei
- aardappelen, groente en peulvruchten
- noten
- appelstroop

Vitamine C erbij; Eet je geen of weinig vlees? Drink dan sinaasappelsap bij iedere maaltijd. Want met vitamine C neemt je lichaam het plantaardige ijzer beter op.

Vezels

Vezels zorgen voor een goede stoelgang. Ze stimuleren de darmen, houden je ontlasting zacht en voorkomen zo verstopping. Bovendien leveren ze geen calorieën, maar zorgen ze toch voor een vol gevoel. Ze helpen je dus ook nog eens om niet te veel aan te komen.

Vezels zitten vooral in:

- volkorenbrood
- zilvervliesrijst
- peulvruchten
- groenten en fruit

WAT MAG IK NIET ETEN EN DRINKEN ALS IK ZWANGER BEN?

Gezonde voeding als je zwanger bent betekent ook: een aantal voedingsmiddelen laten staan. Hier lees je wat en waarom.

Alcohol

Alcohol gaat door de placenta heen en je ongeboren kind kan de alcohol nog niet zelf afbreken. Alcohol remt de ontwikkeling van de longen en van de hersenen van je baby. Er is geen veilige ondergrens; sommige mensen denken dat één glaasje wijn of één biertje best mag als je zwanger bent. Maar het is nooit wetenschappelijk vastgesteld of er een 'veilige hoeveelheid' is die je kunt drinken. Neem daarom het zekere voor het onzekere.

Wat kan ik doen?

- Drink geen alcohol als je zwanger bent.

Rauw vlees en rauwe groenten

Op rauwe groenten en in rauw vlees kan de toxoplasma-parasiet voorkomen. Die veroorzaakt de ziekte toxoplasmose. Deze ziekte kan ernstige gevolgen hebben voor de ogen en hersenen van je ongeboren baby.

Wat kan ik doen?

- Eet geen rauwe vleeswaren zoals rosbief, filet Americain, salami, chorizo, tartaar of carpaccio.
- Bak of kook vlees en groente altijd helemaal gaar. Dan maak je de parasiet onschadelijk.
- Laat rauwe etenswaren nooit in contact komen met bereide etenswaren. Denk daarbij ook aan snijplanken en bestek!
- Wil je groente toch rauw eten?

Was die dan zorgvuldig.

- Bewaar salades en andere klaargemaakte rauwe groenten maximaal 24 uur in de koelkast.

Zachte kazen van onpasteuriseerde melk en voorverpakte vis

Een andere bacterie die behoorlijk wat schade kan aanrichten is de listeriabacterie. Als je als zwangere listeriose krijgt, dan kun je daar een miskraam of vroeggeboorte door krijgen. Listeria kan voorkomen op rauwe producten. Deze bacterie vermenigvuldigt zich snel buiten de koelkast. In de koelkast blijft listeria zich ook vermenigvuldigen, alleen iets langzamer.

Wat kan ik doen?

- Koel verse producten altijd goed.
- Bewaar verse producten niet te lang, ook niet in de koelkast.
- Eet geen risicoproducten zoals: onpasteuriseerde melk; zachte kazen van onpasteuriseerde (rauwe) melk (op de verpakking van Franse kazen staat dan 'au lait cru'); voorverpakte vis (zoals gerookte zalm); rauw vlees.

Rauwe eieren en rauwe kip

In rauwe eieren en rauwe kip kan de salmonellabacterie voorkomen. Van een salmonellabesmetting kun je behoorlijk ziek worden. En er bestaat niet echt een geneesmiddel voor. Het is dus het beste om besmetting met salmonella te voorkomen.

Wat kan ik doen?

- Bak kip altijd helemaal gaar.
- Laat rauwe etenswaren niet in contact komen met bereide etenswaren.
- Bak of kook eieren zo lang, dat het eiwit en de dooier helemaal gestold zijn.
- Bewaar eieren in de koelkast.

5x Veilig eten voor zwangeren!

Als je zwanger bent, ben je extra gevoelig voor voedselinfecties. Ook kan wat je eet of drinkt schadelijk zijn voor je kind. Lees deze tips om veilig te eten tijdens je zwangerschap.

1 Kopen



Let op de houdbaarheidsdatum van de producten die je koopt. Voor bederfelijke producten is het belangrijk dat je ze opeet uiterlijk op de TGT-datum (Te Gebruiken Tot).

Gebruik een koeltas om bederfelijke en diepvriesproducten naar huis te vervoeren. Berg de producten thuis zo snel mogelijk op in de koelkast of in de vriezer.

2 Wassen



Was je handen altijd met water en zeep voor het eten en voor het bereiden van voedsel. Maar ook na het aanraken van rauw vlees en rauwe groente, na toiletbezoek, na het verschonen van baby's en na het aanraken van (huis)dieren.

Was groente en fruit grondig onder stromend water, zeker als je ze rauw eet.

3 Scheiden



Zorg dat klaargemaakt eten niet in contact komt met producten die nog rauw zijn.

Gebruik keukengerei (zoals snijplanken, messen of spatels), dat in aanraking is geweest met rauw vlees of vis, niet meer voor andere producten. Of was het keukengerei tussendoor af met heet water en afwasmiddel.

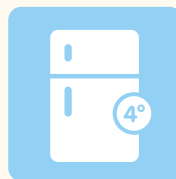
4 Verhitten



Eet geen rauw(e) vlees, kip, eieren, vis en schaaldieren en drink geen rauwe melk. Verhit deze producten door en door voordat je ze eet.

Eet restjes uit de koelkast binnen twee dagen op. Verhit het eten door en door tot stomend heet. Schep het goed om tijdens het verhitten. Ook bij opwarmen in de magnetron.

5 Koelen



Zet je koelkast op de juiste temperatuur, namelijk 4°C.

Bewaar koelverse levensmiddelen (bijvoorbeeld vleeswaren) in de koelkast en niet te lang. Eet deze producten op uiterlijk binnen de houdbaarheidsdatum of tot maximaal 4 dagen na openen.

Let op!

Zwangere vrouwen wordt afgeraden om bepaalde producten te eten. Bijvoorbeeld rauw vlees, rauwe vleeswaren, rauwmelkse kaas, gerookte vis en rauwe kiemgroenten. Als deze producten door en door verhit zijn, kunnen ze veilig gegeten worden. Kijk voor meer uitleg op www.voedingscentrum.nl/etenzwanger.

ZIEKMAKERS ZIE JE NIET

WWW.VOEDINGSCENTRUM.NL/ETENZWANGER

- Eet geen bavaroise, mousse of zelfgemaakte mayonaise. Want daar zitten rauwe eieren in.

Lever

In lever zit heel veel vitamine A. En te veel vitamine A geeft je ongeboren kindje een grotere kans op aangeboren afwijkingen, zoals een gespleten gehemelte en hartafwijkingen.

Wat kan ik doen?

- Eet geen lever als je zwanger bent. Van leverproducten (zoals leverworst, leverpastei, leverkaas, paté of Hausmacher) kun je één portie per dag eten.

Koffie

Te veel koffie vergroot de kans op een miskraam en op een groeiachterstand bij je ongeboren kind. Cafeïne heeft invloed op de bloedvaten en de placenta.

Wat kan ik doen?

- Drink niet meer dan twee of drie koppen koffie per dag.

Vegetarisch eten als je zwanger bent

Ook als je geen vlees eet, kun je gezond zwanger zijn. Het is dan wel verstandig om extra goed op je voeding te letten.

Zodat je genoeg van de juiste voedingsstoffen binnenkrijgt.

Let op je voedingsstoffen

Eet je geen vlees? Zorg er dan voor, dat je genoeg essentiële voedingsstoffen binnenkrijgt. Want met een vegetarische leefstijl mis je een belangrijke bron van ijzer, B-vitamines en eiwitten.

Ijzer

Ijzer zit in:

- brood
- granen
- groente
- peulvruchten
- eieren tahoe, tempé, seitan en soja
- Valess en andere kant en klare vegetarische burgers en balletjes

Gebruik tegelijk vitamine C;

Het ijzer uit de producten hierboven is plantaardig. Dit plantaardige ijzer wordt beter in je lichaam opgenomen als je er vitamine C bij eet of drinkt. Neem dus bij iedere maaltijd een portie groente of fruit (of een glas sap) waar vitamine C in zit.

Te weinig ijzer?

Als je te weinig ijzer binnenkrijgt, kun je je slap en moe voelen. Misschien heb je dan last van bloedarmoede. Let in dat geval beter op wat je eet en vraag je huisarts om advies.

B-vitamines

B-vitamines komen voor in:

- brood
- graanproducten (brood)
- peulvruchten (bonen en erwten)
- melk en melkproducten
- kaas
- eieren

Veganisten missen vitamine B12 en calcium

Eet je helemaal geen dierlijke producten? Dus ook geen melk, kaas of eieren? Dan krijg je **geen** vitamine B12 binnen. Het is verstandig om dan vitamine B12 te slikken in de vorm van een vitaminepil. Ook kun je een tekort aan calcium krijgen als je helemaal geen melkproducten eet en drinkt. Overleg met je

huisarts of een diëtist of je dan calcium-tabletten nodig hebt.

Eiwitten

Je kunt voldoende eiwitten binnenkrijgen door het eten van:

- peulvruchten (bijvoorbeeld bonen en erwten)
- volkoren granen (zoals zilvervliesrijst)
- zaden en noten
- zuivelproducten

De juiste combinatie van eiwitten; Eet granen en peulvruchten altijd samen: dat zorgt voor een goede combinatie van eiwitten. Bijvoorbeeld:

- vegetarische erwtensoep met roggebrood
- een volkoren boterham met pinda-kaas
- falafel met sesamsaus en een volkorenbroodje
- zilvervliesrijst met tofu

Ineens zin in vlees?

Het is heel goed mogelijk dat je door je zwangerschap ineens zin krijgt in vlees, terwijl je dat normaal niet eet. Dat kan een aanwijzing zijn dat je lichaam daarop dat moment behoefte aan heeft. Beslis zelf wat je dan zwaarder laat wegen: je principes of je zwangerschapslusten. En bedenk dat het één niet per definitie 'beter' is dan het ander. Voel je niet schuldig als je geniet van een lekker stukje vlees.

Heb je extra vitamines nodig als je zwanger bent?

Als je zwanger bent, probeer je je voeding zo gezond mogelijk te maken. Misschien neem je daarnaast nog extra vitamines. Maar is dat echt nodig?

Er zijn ook vitamines waar je juist niet te veel van binnen moet krijgen tijdens je zwangerschap.

Gezonde voeding is belangrijk

Gezond eten is erg belangrijk als je zwanger bent. Als je dat doet, krijg je bijna alles binnen wat je als zwangere nodig hebt. Bijna, want er zijn twee vitamines die je extra moet slikken: vitamine B11 (foliumzuur) en vitamine D.

Vitamine B11: foliumzuur

Foliumzuur is een vitamine: vitamine B11. Het is belangrijk voor de aanleg van de organen van je baby. Je begint al met het slikken van foliumzuur als je zwanger wilt worden. En je blijft het slikken tot de derde maand van je zwangerschap.

Vitamine D

Je lichaam heeft vitamine D nodig: je krijgt er sterke botten en tanden van. Het zorgt er namelijk voor dat je lichaam de essentiële bouwstoffen kalk en fosfor uit je voeding goed kan opnemen. Bovendien speelt vitamine D een grote rol bij celgroei en celdeling. Belangrijk dus als je zwanger bent.

Extra vitamine D slikken

Je lichaam maakt zelf vitamine D aan onder invloed van zonlicht. Daarnaast krijg je ook vitamine D uit voeding. Als je zwanger bent, kun je nog wel wat extra van deze belangrijke vitamine gebruiken. Daarom adviseert de gezondheidsraad om per dag 10 microgram vitamine D te slikken als je zwanger bent.

Niet te veel vitamine A

Te veel vitamine A is schadelijk voor je ongeboren baby. Per dag mag je niet meer dan 3000 microgram vitamine A binnenkrijgen als je zwanger bent. In lever zit veel vitamine A. Eet daarom geen lever als je zwanger bent.

Zijn vitaminepillen nodig?

Naast foliumzuur en vitamine D heb je volgens het Voedingscentrum geen andere (extra) vitamines nodig als je gezond en gevarieerd eet. Wil je voor de zekerheid toch extra vitamines en mineralen slikken? Let dan op het volgende:

- Kies vitaminepillen met een lage dosering.
- Je kunt ook kiezen voor speciale vitaminepillen die bestemd zijn voor zwangere vrouwen.
- Neem niet meer dan 1 keer per dag een vitaminepil.
- Het is niet erg als je af en toe een vitaminepil overslaat of vergeet.
- Gebruik je gewone multivitaminen? Kijk dan goed op de verpakking naar de dosis foliumzuur en vitamine D. Misschien zit daar al genoeg in en hoeft je die vitamines niet meer apart te slikken.
- Gebruik geen vitaminepillen waar vitamine A in zit.

Naar een diëtist

Wanneer u een advies wilt over gezonde voeding bij zwangerschap maak dan een afspraak met de diëtist. Uit onderzoek blijkt echter bijvoorbeeld dat een uitgebalanceerde voeding en een goed gewicht er o.a. voor zorgen dat zwanger worden makkelijker wordt. Dus bent u al enige tijd bezig, maar lukt het nog niet om zwanger te worden, bespreek dit dan met uw arts en vraag om een

verwijzing naar een diëtist.

Wilt u voor uw zwangerschap afvallen of juist aankomen, maak dan ook een afspraak! Een diëtist kan hulp en begeleiding bieden bij het aanpassen van eet- en leefgewoonten. Verder kunt u natuurlijk altijd bij een diëtist terecht met al uw vragen over voeding!

ANTICONCEPTIE OP MAAT VOOR ELKE LEEFTIJD

Door Jan Koning, Apotheker

Bijna iedereen krijgt vroeg of laat te maken met anticonceptie. Anticonceptie is een verzamelnaam voor alle manieren om zwangerschap na geslachts-gemeenschap te voorkomen.

De verschillende vormen van anticonceptie zijn opgenomen in Tabel 1. Het advies hoe om te gaan met anticonceptie en welke vorm van anticonceptie het meest geschikt is, hangt af van je leeftijd of levensfase. Elke vrouw maakt een persoonlijke keuze. In dit artikel krijg je informatie over de verschillende middelen voor anticonceptie en lees je of ze goed passen bij jouw leeftijd.

De starter

Als je erover denkt om met anticonceptie te beginnen is een belangrijke vraag wat je met anticonceptie probeert te bereiken.

- Wil je bijvoorbeeld de menstruatie kunnen regelen
- of wil je juist helemaal niets hoeven regelen
- of om aan niets te hoeven denken
- of vind je het belangrijk dat je minder pijn hebt tijdens de menstruatie

- of wil je meer regelmaat in jouw menstruatiepatroon
- of wil je een vorm van anticonceptie met een lage hormoon dosering?

In Tabel 1 zijn de verschillende vormen van anticonceptie afgezet tegen de eigenschappen ervan. Het is geen compleet overzicht maar je krijgt wel een goede indruk. Een geruststellende gedachte is dat alle genoemde vormen

van anticonceptie even betrouwbaar zijn in het voorkomen van zwangerschap (deze eigenschap is dus niet in de tabel opgenomen). In de cursieve tekst onder de tabel staat per vorm een korte toelichting.

Tabel 1 – De belangrijkste eigenschappen van de verschillende vormen van anticonceptie

	Timing v.d. menstruatie regelbaar	Geen omzien meer	Regelmatige menstruatie	Kleiner trombose risico	Mag bij borstvoeding
Dagelijkse pil (combinatie)	+	-	+	+	+
Wekelijkse pleister (Evra)	+	+/-	+	-	-
Maandelijks ring (Nuvaring)	+	+/-	+	-	-
Pil zonder oestrogenen, Minipil (Cerazette)	-	-	+/-	+	+
Prikkpil (Depo-Provera)	-	+	-	+	-
Staaftje (Implanon)	-	+	-	?	+
Hormoonspiraal (Mirena)	-	+	-	+	+
Koperspiraal (Multiload, T-Safe)	-	+	-	+	+

+ aanbevolen, +/- er zijn betere alternatieven, - afgeraden; *geldt niet voor alle middelen uit de groep (zie Tabel 2)

- De pil is de bekendste en meest gebruikte vorm van anticonceptie. De pil bevat de hormonen oestrogenen en progestageen. De samenstelling van de pillen in de strip is in veel gevallen hetzelfde maar kan

ook per week verschillen (afhankelijk van het type pil). Soms kan de pil leiden tot gewichtstoename en een verminderde zin in seks. Als de pil slecht wordt verdragen, kan

overstappen naar een pil met een lagere hormoon dosering (minder dan 30 µg) of een pil met wisselende samenstelling uitkomst bieden. Heel bepalend voor de keus van een pil is het soort progestageen. Sommige hebben een gunstig effect op acne, een vette huid of ongewenst gezichtshaar. Maar helaas zijn er ook progestagenen waarbij het risico op trombose is verhoogd. Er zijn pillen met het 'natuurlijke' hormoon estradiol. Dit heeft geen voordeel voor de gebruikster. In Tabel 2 worden de belangrijkste voor- en nadelen van de verschillende middelen samengevat.

- Een anticonceptiepleister geeft een week lang gelijkmatig oestrogenen en progestagenen af die via de huid rechtstreeks in je bloedbaan terechtkomen. De anticonceptiepleister is bestand tegen aanraking met water. De kans op losraken is het grootste nadeel van de pleister. Losraken betekent onzekerheid of de werking nog wel goed is.
- De anticonceptiering is een kleine buigzame ring. De hormonen die voor de anticonceptie zorgen worden langzaam vrijgegeven. De ring kun je zelf in de vagina brengen en deze blijft precies 3 weken zitten. Na 3 weken is er één stopweek. In de stopweek treedt er ook een bloeding op. Een positieve eigenschap is de lage hormoon dosering. Een nadeel is dat de ring uit de vagina kan raken, bijvoorbeeld bij het verwijderen van een tampon. Als tijdens de geslachtsgemeenschap de ring onprettig voelt, kan deze gedurende

3 uur worden verwijderd.

- De minipil met alleen een progestageen bevat geen oestrogeen. Dat is gunstig als je geen oestrogeen mag gebruiken, bijvoorbeeld tijdens het geven van borstvoeding. De minipil moet zonder onderbreking gebruikt worden. Een nadeel ten opzichte van een combinatiepil is dat de mate van bloeden nogal varieert en onvoorspelbaar is.
- De prikpil is een injectievloeistof die 1x per drie maanden in een bilspier wordt toegediend door een arts. Dat heeft als voordeel dat je er niet aan hoeft te denken. Het heeft als nadeel dat na stoppen van de injecties het lang duurt voordat je weer vruchtbaar bent, soms wel tot een jaar na het stoppen met de injecties. Daarom wordt de prikpil afgeraden voor vrouwen die nog een kinderwens hebben.
- Het hormoonstaafje heeft de grootte van een lucifer. Het wordt onder de huid van de binnenzijde van de bovenarm geïmplant. Vervolgens geeft het iedere dag een beetje progestageen af aan het lichaam. Na 3 jaar moet het staafje worden vervangen door een nieuwe. Nadeel is dat sommige artsen het staafje niet willen inbrengen omdat ze niet getraind zijn om dat te doen.
- Het hormoonspiraaltje wordt door de arts geplaatst en blijft 5 jaar in de baarmoeder zitten. Over het algemeen zijn er, behalve in het begin wat doorbraakbloedingen en soms buikpijn, nauwelijks klachten. Het kan zijn dat de menstruatie wegblijft. De hoeveelheid hormoon die dagelijks wordt afgegeven is veel

minder dan bij de pil.

- Het koperspiraaltje geeft geleidelijk een beetje koper af. Dit voorkomt innesteling van een bevruchte eikel in de baarmoeder. Ook wordt de normale uitrijping van een bevruchte eikel verhinderd. Na plaatsing van het koperspiraaltje is de menstruatie tijdens de eerste 3 maanden meestal heviger en gaat soms gepaard met krampen en extra bloedverlies. Na drie maanden verloopt de menstruatie meestal weer als voorheen. Het koperspiraaltje is ongeschikt als je een menstruatie hebt met hevig bloedverlies en pijn. Een koperspiraal blijft 5-10 jaar zitten.

De anticonceptiepil

Regelmatig verschijnen er berichten in de pers over de anticonceptiepil of de bijwerkingen ervan, bijvoorbeeld het risico op trombose. Bij heel positieve artikelen moet je bedenken dat de artikelen vaak zijn gesponsord door de fabrikant van de betreffende pil. Maar

het echte voordeel van zo'n reclameboodschap valt vaak tegen. Gelukkig hebben apotheker en huisarts onafhankelijke informatie die je helpen bij het maken van een keus. In Tabel 2 zijn de belangrijkste eigenschappen van verschillende anticonceptiepillen samengevat.

Het risico op het ontstaan van trombose bij pilgebruik is heel klein (5-12 gevallen per 10.000 vrouwen). Het risico is het hoogst bij jonge vrouwen die sinds kort de pil gebruiken. Bij langdurig gebruik neemt het risico op trombose af. Het risico is ook verhoogd wanneer je opnieuw een anticonceptiepil gaat gebruiken na een pilvrije periode van ten minste 1 maand. De kans op trombose is afhankelijk van het type progestageen (zie hieronder) en van de dosis oestrogeen in de combinatiepil. Hoe lager de dosis ethinylestradiol (=20 µg), des te kleiner de kans op trombose

- Levonorgestrel en norethisteron: 5-7 gevallen per 10.000
- Etonogestrel (Implanon en Nuvaring) en norelgestromine (Evra): 6-12 gevallen per 10.000
- desogestrel, drospirenon en gestodeen: 9-12 gevallen per 10.000

Tabel 2 – De kenmerken van de anticonceptiepillen

^ Tot		Lage hormoon- dosering	Minder kans op trombose#	Veel ervaring	Volgorde innemen maakt niet uit	Overslaan menstruatie/ verschuiven stopweek	Anti- androgeen (tegen acne/ haargroei)
1	EE*/gestodeen 30/75 µg (Femodeen)	+/-	-	+/-	+	+	-
4	EE/ levonorgestrel 20/100 µg (Lovette)	+	+	+	+	+	-
1	EE/ desogestrel 30/150 µg (Marvelon)	+/-	-	+/-	+	+	-
5	EE/ desogestrel 20/150 µg (Mercilon)	+	+/-	+/-	+	+	+/-
3	EE/ levonorgestrel 30/150 µg (Microgynon 30)	+/-	+	+	+	+	-
4	EE/ levonorgestrel 20/100 µg (Microgynon 20)	+	+	+	+	+	-
0	EE/ levonorgestrel 50/125 µg (Microgynon 50)	-	-	+	+	+	-
1	EE/gestodeen 30/75 µg (Minulet)	+/-	-	+/-	+	+	-

2	EE/ norethisteron 35/500 µg (Modicon)	-	+	+	+	+	-
2	EE/ norethisteron 35/1000 µg (Neocon)	-	+	+	+	+	-
0	EE/ levonorgestrel 30-40/50-125 µg (Trigynon, Trinordiol)	-	+	+	-	+/-	-
0	EE/ norethisteron 35/500-1000 µg (Trinovum)	-	+	+	-	+/-	-
1	EE/ drospirenon 30/3000 µg (Yasmin)	+/-	-	-	+	+	+/-
3	Desogestrel 75 µg (Cerazette)	+	+	+/-	+	-	+/-
0	EE/ drospirenon 20/3000 µg (Yaz)	+	-	-	-	+	+/-
-4	EV*/dienogest 1000- 3000/2000- 3000 µg (Qlaira)	-	?	-	-	-	+/-
-3	E*/ nomegestrol 1500/2500 µg (Zoely)	-	?	-	-	+	+/-
1	EE/cyproteron 35/2000 µg (Diane)	-	-	+	+	+	+

+ aanbevolen, +/- er zijn betere alternatieven, - afgeraden; *EE=ethinylestradiol; EV=estradiolvaleraat; E=estradiol; #Diep veneuze trombose met toegenomen kans op longembolie; ^Gemiddelde totaalscore (groen=goede keus, oranje=er zijn betere alternatieven, rood=afgeraden middel.

De overstapper

Als je enige tijd ervaring hebt met anticonceptie kan het zijn dat je niet helemaal tevreden bent. Bijvoorbeeld omdat je bijwerkingen ervaart. Of je wilt graag een pil met een lagere hormoon dosering of een pil die minder risico op trombose geeft. Als je last hebt van bijwerkingen, kan het de moeite waard zijn een pil te nemen met een lage dosering oestrogeen of de anticonceptivering.

Bij overstap van de ene naar de andere pil wordt aanbevolen zonder stopweek over te stappen op een andere pil. De pil blijft dan betrouwbaar. Bij overstappen van een combinatiepil naar een vaginale ring of anticonceptiepleister wordt aanbevolen zonder stopweek over te stappen of uiterlijk na de stopweek. Bij overstappen van de ring of de pleister naar de combinatiepil wordt aanbevolen te starten op de dag van verwijdering of uiterlijk op de dag waarop de nieuwe ring of pleister zou worden geplaatst of aangebracht. Bij overschakelen van de prikpil, het

hormoonspiraal en het anticonceptie-staafje naar de combinatiepil, wordt aanbevolen gedurende de eerste 7 dagen aanvullende maatregelen te nemen (bij Qlaira gedurende de eerste 9 dagen).

Na de bevalling

In Tabel 3 is in de eerste kolom aangegeven welke methode van anticonceptie je veilig kunt gebruiken tijdens de borstvoeding.

De keus van je anticonceptie kan ook worden bepaald door een volgende zwangerschapswens. Wil je bijvoorbeeld binnen een jaar weer zwanger worden of pas over drie jaar? In Tabel 3 zie je in de kolom 'Duur van de anticonceptie' de verschillende mogelijkheden. Is je wens om binnen 1-2 jaar weer zwanger te worden dan zijn de combinatiepil, minipil, pleister en ring een goede optie. Is je wens om binnen 3-4 jaar weer zwanger te worden, dan zijn ook het staafje en spiraal een goede optie.

Tabel 3 – Kenmerken die belangrijk zijn voor de keus van anticonceptie na de bevalling

B		Start moment na de bevalling	Duur van de anticonceptie	Bijzonderheden
	Combinatiepil	3e - 4e week	1 dag	na de start kan de borstvoeding teruglopen; veilig voor kind
	Minipil	3e - 4e week	1 dag	1e keus bij borstvoeding; onregelmatig bloedverlies
	Pleister	4e week	1 week	na de start kan de borstvoeding teruglopen; veilig voor kind
	Ring	4e week	1 maand	na de start kan de borstvoeding teruglopen; veilig voor kind
	Prikpil	6e week	3 maanden	niet aanbevolen bij een nieuwe kinderwens
	Staaftje	4e week	3 jaar	menstruatie kan helemaal wegblijven
	Spiraal	6e - 12e week	5 jaar	In begin: verhoogde kans op bloedingen van de baarmoeder

B=advies bij borstvoeding: **groen**=goede keus; **rood**=afgeraden (geef je geen borstvoeding dan is het wel een optie)

Voorlopig geen kinderen (meer)

Er komt een moment dat je voor langere tijd niet zwanger wilt worden. Bijvoorbeeld omdat je gezin compleet is. Sterilisatie is een optie. De beslissing tot sterilisatie moet je zorgvuldig met je partner bespreken. Daarbij moet je je realiseren dat familieomstandigheden kunnen veranderen, maar dat een sterilisatie moeilijk ongedaan kan worden gemaakt. Als alternatief voor sterilisatie kun je kiezen voor het gebruik van anticonceptie. Methoden die geschikt zijn om lange tijd veilig te gebruiken zijn: de combinatiepil, de anticonceptie ring, het spiraal en het staaftje. Als je niet rookt en je geen

overgewicht, hoge bloeddruk of suikerziekte hebt, kan een combinatiepil met minder dan 50 µg oestrogeen zonder probleem worden gebruikt tot de overgang. Veel vrouwen ervaren het als een voordeel dat ze met staaftje of spiraal een paar jaar geen omkijken hebben naar hun anticonceptie.

In de overgang

Langdurig gebruik van de pil rond de overgang (het 50^{ste} levensjaar) wordt niet aangeraden vanwege het toegenomen risico op hart- en vaatziekten en borstkanker. Met de pil stel je de overgang ook niet uit. Dit proces gaat gewoon door. En omdat de pil de maandelijks bloedingen kunstmatig in

stand houdt, merk je minder goed wanneer je in of uit de overgang bent. Wanneer je stopt met anticonceptie is jouw persoonlijke keuze. Bedenk alleen wel dat zelfs als je in de overgang onregelmatig menstrueert, er nog een kans is op zwangerschap. Als je dat niet wilt riskeren, is het verstandig om tot een jaar na de laatste menstruatie een voorbehoedmiddel te blijven gebruiken of een vorm van anticonceptie te kiezen. De kans op zwangerschap is dan zeer klein. Wanneer je na stoppen met anticonceptie een jaar niet meer hebt gemenstrueerd, zit je in de menopauze.

Vanwege de risico's kun je als vijftigplusser beter geen combinatiepil of anticonceptiering gebruiken. Een alternatief is om het anticonceptiestafje, het hormoonspiraal of het koperspiraal te gebruiken. Alleen met een koper-spiraal (en condoom of pessarium) komt je menstruatie weer terug en merk je dus gauw genoeg wanneer de menstruatie helemaal wegblijft (menopauze). Vanaf dat moment kun je niet meer zwanger worden.

Noodanticonceptie

Heb je onbeschermd seks gehad en wil je zwangerschap voorkomen, dan is het verstandig om de morning-after pil te gebruiken. Deze voorkomt dat er een eisprong plaatsvindt, waardoor de kans op zwangerschap minimaal is. Er zijn verschillende morning-after pillen verkrijgbaar. De pil met levonorgestrel moet je binnen 72 uur na de geslachtsgemeenschap hebben ingenomen. Merknamen voor deze pil zijn: Isteranda, Norlevo en Postinor. Er is ook een morning-after pil met ulipristal

(EllaOne). Deze kan tot 5 dagen na de geslachtsgemeenschap worden ingenomen. Beide morning-after pillen zijn verkrijgbaar zonder recept bij de drogist en apotheek. De laatste tijd verschijnen in de media veel berichten over een 'nieuwe' pil voor een ongewenste zwangerschap (een overtijdbehandeling). De pil heet Sunmedabon en is een combinatie van mifepriston en misoprostol. Deze middelen worden al langer samen gebruikt voor een abortus. Je kan de pil gebruiken tot de zestiende dag dat je overtijd bent. Op dit moment is Sunmedabon alleen te verkrijgen via artsen in abortusklinieken of ziekenhuizen met een vergunning hiervoor. De Minister van Volksgezondheid wil met een wetswijziging mogelijk maken dat ook huisartsen deze 'abortuspil' kunnen voorschrijven.

ONGEWENST KINDERLOOS

Door Ingeborg van der Vecht, psycholoog

Kinderen krijgen is voor veel mensen iets vanzelfsprekends. Ongeveer 15% procent van de stellen in Nederland lukt het echter niet om binnen anderhalf jaar zwanger te raken. Ongeveer 3-5 procent blijft ongewenst kinderloos. Als het krijgen van een kindje vele maanden of zelfs jaren op zich laat wachten, neemt de ongerustheid toe. Het is vaak een grote schok wanneer het krijgen van een kind niet vanzelfsprekend is. Men wordt geconfronteerd met vruchtbaarheidsproblemen en dit kan het leven van een paar sterk beïnvloeden op verschillende gebieden.

Zelfbeeld en invloed vanuit de maatschappij

Vruchtbaarheidsproblemen worden door zowel vrouwen als mannen beleefd als een aantasting van hun beeld over wie ze zijn of wie ze behoren te zijn. Voor beiden kan het niet zwanger raken en het niet krijgen van een kind van invloed zijn op hun eigenwaarde. Zij geven aan dat hun lichaam hen in de steek heeft gelaten. Daarnaast geven vooral veel vrouwen met een onvervulde kinderwens aan last te hebben van maatschappelijke druk om kinderen te krijgen. De buitenwereld lijkt dikwijls maar moeilijk met kinderloosheid om te kunnen gaan. Opmerkingen als 'maar dan adopteer je toch gewoon?' worden menigmaal aangehoord. Uit dergelijke opmerkingen spreekt een vanzelfsprekendheid. Tegen vrouwen wordt ook dikwijls gezegd: 'Maar dan maak je toch gebruik van ivf?' Het lijkt erop alsof een baby op bestelling gaat. Het geloof in de maakbaarheid van de samenleving is groot. Als je iets maar hard genoeg wilt, lukt het ook, is het idee. Helaas gaat dit in de praktijk niet altijd zo.

Inloed op relatie

Zodra men, vanwege het uitblijven van een zwangerschap, de stap naar de huisarts of het ziekenhuis maakt, is de intimiteit verloren. Was het de bedoeling dat het je samen zou lukken om zwanger te raken, dan ben je nu afhankelijk van anderen en de mogelijkheden op het medisch gebied. Intimiteit kan een andere betekenis gaan krijgen. Wanneer er periodes van onderzoeken en behandelingen plaatsvinden, kan het lastig worden om

nog te genieten van seks. Het hebben van seks zal bijvoorbeeld soms op gezette tijden moeten plaatsvinden zodra er een eisprong is. Dit alles kan een behoorlijke druk op een relatie zetten. Uit onderzoek is niet voor niets gebleken dat onvruchtbaarheid een van de meest stressvolle factoren is binnen een partnerrelatie.

Daarnaast beleven vrouwen en mannen vruchtbaarheidsproblemen vaak op een andere manier, gaan zij anders met emoties om en geven zij een andere betekenis aan de invulling van hun kinderwens. Wanneer duidelijk is bij wie de oorzaak ligt van het niet zwanger kunnen raken, kan dit tevens schuldgevoelens en gevoelens van minderwaardigheid oproepen.

Rouw

Wanneer duidelijk is dat er nooit een kindje zal komen, zal er afscheid genomen moeten worden van de gedachte dat zij nooit vader of moeder zullen worden, maar ook geen opa en oma en zij niet zullen weten hoe een zwangerschap zal zijn en een bevalling zal gaan. Dit is erg verdrietig en doet veel pijn. Tijdens deze periode kunnen angstgevoelens een rol gaan spelen; de angst om eenzaam oud te worden, angst om er niet bij te horen, angst om niet met anderen mee te kunnen praten of angst om hun partner kwijt te raken. Er komt een rouwproces op gang om het verlies van een "droomkindje"; het kindje waar zo naar verlangd is. Het rouwen om een ongeborn kindje wordt ook wel 'verborgen' rouwen genoemd. Er is geen manier om publiekelijk erkenning en begrip te vragen en te krijgen voor ongewenste

kinderloosheid. We weten dat het nabootsen van een afscheidsritueel helpt bij het verwerkingsproces. Het helpt bijvoorbeeld als je het afscheid nemen van je kinderwens samen met je partner symbolisch markeert met een zelf bedacht ritueel. Dit draagt ertoe bij om los te laten en je leven op een andere nieuwe manier in te richten. De ongewenste kinderloosheid zal in de loop van de tijd een minder pijnlijke onderwerp worden, waar je gemakkelijker over kan praten. De onvervulde kinderwens zal echter altijd een gevoelige plek blijven. Het is belangrijk dat men zichzelf de tijd gunt om dit verdriet te verwerken en daarbij te accepteren dat iedereen dit op een eigen manier doet. Zo hebben sommigen veel last van huilbuien en boosheid, terwijl de partner zijn verdriet op een hele andere manier uit. Want wat aan het begin van een behandeling begon met hoop en vertrouwen, werd opgevolgd door een periode van angstig afwachten. Wanneer een zwangerschap vervolgens uitblijft, kunnen gevoelens van wanhoop en hopeloosheid voorafgaan aan een depressie. Soms kan het verwerken van een onvervulde kinderwens zo zwaar zijn, dat het gevoel er is dit niet meer alleen aan te kunnen. Ga in dit geval naar de huisarts toe en bespreek het probleem. De huisarts kan doorverwijzen naar een hulpverlener die psychische hulp en begeleiding kan bieden.

ZWANGER EN EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Door Annette Dresselhuizen, praktijkverpleegkundige

Deze maand las ik in de krant dat zwangerschap en geboorte wereldwijd steeds meer gemedicaliseerd worden. Een zwangerschap is behoorlijk ingrijpend voor een lichaam. Als je een chronische ziekte hebt is het misschien nog ingrijpender en is goede medische begeleiding van belang. Sommige chronische ziekten (of medicijnen die gebruikt moeten worden) kunnen van invloed zijn op de vruchtbaarheid. Bepaalde medicijnen kunnen de kans op een aangeboren afwijking bij het kind verhogen. Het is daarom belangrijk om met de huisarts of medisch specialist een gesprek aan te gaan op het moment dat er een kinderwens is. Dit is aan te raden bij aandoeningen als epilepsie, schildklierfunctiestoornissen, suikerziekte, reuma, chronische darmontstekingen, multiple sclerose of psychiatrische stoornissen. Als je bijvoorbeeld diabetes (suikerziekte) hebt is een zwangerschap meestal geen spontane gebeurtenis. Het is verstandig om eerst de bloedsuikers goed en stabiel te krijgen. En als er eenmaal sprake is van een zwangerschap dan blijft het enorm laveren tussen lage en hoge bloedsuikers. Door alle hormonale veranderingen zijn de bloedsuikers ook heel anders dan anders. Er worden vaker controles gedaan door de internist, diabetesverpleegkundige en de gynaecoloog om zowel de aanstaande moeder als de baby nauwkeurig te volgen. Als alles

normaal verloopt wordt de zwangere vrouw met diabetes in week 38 ingeleid. Het kan zijn dat het kindje wat zwaarder is door het teveel aan glucose dat het heeft gekregen.

Er zijn dus een aantal zaken waar je mee te maken kan krijgen bij een chronische ziekte en zwangerschap. Dit vraagt mogelijk meer voorbereiding, zorg en geduld.



Zwanger worden is fantastisch, maar helaas niet voor iedereen vanzelfsprekend. Wist je dat in Nederland maar liefst één op de zes stellen te maken krijgt met vruchtbaarheidsproblemen? Waarschijnlijk ken je in je omgeving ook voorbeelden daarvan en weet je dat dit vaak veel verdriet met zich meebrengt. Moeders voor Moeders wil deze wensouders graag helpen. Daarom zamelt Moeders voor Moeders urine in van zwangere vrouwen. Uit deze urine wordt het hCG-hormoon gewonnen. Van dit hormoon worden geneesmiddelen gemaakt die worden gebruikt bij vruchtbaarheidsbehandelingen.

Ben je (net) zwanger? Deel dan ook je geluk en doe mee. Aanmelden kan vanaf het moment dat je overtijd bent tot en met de 11^e week van je zwangerschap. Je kunt meedoen vanaf de 6^e tot en met de 16^e week. In deze periode bevat je urine namelijk het meeste hCG-hormoon.

Wil je je aanmelden, of wil je eerst meer informatie? Bel dan gratis 0800-0228070 of kijk op onze website www.moedersvoormoeders.nl.



NIEUWS UIT DE APOTHEEK JULI 2015

Inleveren oude medicijnen bij de apotheek

Als u oude of niet meer gebruikte medicijnen inlevert bij de apotheek dan zorgen wij dat ze op een verantwoorde manier worden vernietigd. Deze service van de apotheek is gratis.

Veel medicijnen zitten in grote dozen. Die nemen veel ruimte in bij de opslag in de afval ton. Daarom willen wij u vragen om voortaan alleen de strips (het plastic omhulsel) met tabletten bij ons in te leveren. U hoeft ze dus niet uit de strips halen! De doos van uw oude medicijnen kunt u zelf weggooien. Bij voorbaat dank!

Merenwijk Herhaalservice

In samenwerking met de huisartsen kunt u gebruik maken van de Herhaalservice van de apotheek. De Herhaalservice is bedoeld voor mensen die elke dag medicijnen gebruiken. In de apotheek houden wij uw voorraad medicijnen in de gaten. Voordat deze op zijn, sturen wij een aanvraag voor nieuwe naar de huisarts. Na goedkeuring van de huisarts maken wij de medicijnen klaar en krijgt u van ons een bericht dat u ze kunt ophalen in de apotheek. U hoeft dus zelf verder niets te doen. Door gebruik te maken van de Herhaalservice weet u zeker dat uw medicijnen op tijd worden aangevraagd en klaargemaakt. Deelname aan de Herhaalservice is gratis.

Er is nu nog een extra reden om deelnemer aan de Herhaalservice te worden. Als deelnemer wordt u in de apotheek binnenkort met voorrang geholpen! Zo wordt uw wachttijd tot een minimum beperkt. Natuurlijk zal dit niet ten koste gaan van de andere cliënten in de apotheek. In de komende maanden hopen we deze aanpassing te kunnen invoeren.

Bent u geïnteresseerd? Vraag dan in de apotheek naar de mogelijkheden.



WEET U DAT

- Het zinvol is om naar de huisarts te gaan voordat u zwanger wordt
- U zich op dit gesprek voor kunt bereiden door de website www.zwangerwijzer.nl te raadplegen
- De huisarts u dan goed kan informeren om zo gezond mogelijk aan een zwangerschap te beginnen
- U niet alleen informatie krijgt over een gezonde leefstijl en voeding maar ook over eventuele erfelijke factoren
- Nagegaan wordt of u rode hond of waterpokken hebt gehad
- De nieuwe fysiotherapeut Marleen Geerdink heet en in september gaat starten met de Master Bekkenfysiotherapie
- Gezondheidscentrum Merenwijk een nieuwe website heeft
- Deze beter geschikt is voor gebruik op mobiele apparaten
- De oude website alweer 8 jaar oud was
- Alle medewerkers hiervoor opnieuw gefotografeerd zijn
- Er in het centrum de cursus ZwangerFit wordt gegeven, u zich hiervoor aan kunt melden bij de afdeling Fysiotherapie als u zwanger bent maar ook als u net bevallen bent
- Dat de dames ook buiten gespot zijn tijdens de mooie voorjaarsavonden om daar te trainen

VERLOSKUNDIGE WEET U DAT-JES

- Het hartje van een baby al klopt bij 6 weken zwangerschapsduur
- Ruim 98.6% van alle verloskundigen een vrouw is
- Er meer jongetjes dan meisjes worden geboren
- Dat het geslacht van de baby al met 16 weken zwangerschapsduur d.m.v. een echo bepaald kan worden?
- Je gewoon mag blijven sporten totdat jouw lichaam aangeeft dat het genoeg is geweest
- Het met een vliegtuig op vakantie gaan na 28 weken zwangerschapsduur bij sommige vliegtuigmaatschappijen aan regels gebonden is
- Als het kind geboren wordt uit een relatie tussen een Nederlandse man en een vrouw met een buitenlandse nationaliteit, de vader zijn Nederlandse nationaliteit alleen kan doorgeven aan het kind als hij het kind VOOR de geboorte erkent?
- De meeste baby's worden geboren in de week na de uitgerkende datum ?
- Je op het moment van bevallen pas hoeft te beslissen of je thuis of in het ziekenhuis wil bevallen
- De tweede bevalling vaak veel makkelijker gaat dan de eerste
- Nederland één van de weinige landen in Europa is waar je nog thuis kan bevallen
- Het tegenwoordig mogelijk is om een bad te huren voor de thuisbevalling
- Een zaadcel gemiddeld 72 uur in leven blijft na een zaadlozing (bij een optimaal klimaat)
- Een eikel 8 uur in leven blijft na de eisprong (moet binnen 8 uur worden bevrucht)
- Een vrouw wordt geboren met 1.000.000 eicellen. Bij de start van de menstruatie zijn er nog 400.000 over
- De menstruatie bij meisjes rond het jaar 1900 gemiddeld op hun 16e levensjaar optrad en nu op hun 12e levensjaar
- De eerste zwangerschap bij vrouwen rond het jaar 1900 gemiddeld op hun 19e plaatsvond en nu op hun 30e levensjaar
- Vrouwen rond het jaar 1900 gemiddeld 6 kinderen kregen, nu is dat 2 kinderen
- Vrouwen rond het jaar 1900 gemiddeld 20-27 maanden borstvoeding gaven, nu is dat 3 maanden
- Een oestrogeenpiek op dag 12 essentieel is voor het krijgen van progesteron-receptoren en om zwanger te worden
-er nog genoeg te ontdekken valt!

GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

The image shows the exterior of a building with a prominent red sign that reads "GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK". The sign is mounted above a large glass window. Above the window, there is a balcony with a metal railing and some greenery. The building has a modern design with large windows and a brick base. The sky is visible in the background, and there are trees and bushes around the building.

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 logopedist, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker, de huisartsen, 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: info@gc-merenwijk.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

J. van Egmond,
A.M.A. v/d Meer-Medendorp,
C.E. v/d Meer en M.M. Toes-Bos,

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

Tandartsen:

N.Idris

Kiekendiefhorst 7
Tel.nr. 750 4473

A.Jahanbakhshi

Buizerdhorst 103
Tel.nr. 522 0164

Centrum voor Jeugd en Gezin Jeugdgezondheidszorg en Opvoedadviespunt.

Jeugd en gezinsteam Merenwijk
Arubapad 52
2315 VA Leiden
tel.nr. 14071, keuze 4.
Of rechtstreeks via 088-254 23 59

Sociaal Wijkteam Merenwijk

Valkenpad 5
(Gebouw De Wereld/ Buurthuis
op Eigen Wieken).
Van ma t/m wo is er een
medewerker aanwezig van
9-11.00u en op do tussen 13-15u.
Dagelijks tel.bereikbaar via tel.
nr. 14071, keuze 4.
Of rechtstreeks via 071-5164910.

Apotheken

Apotheek Tot Hulp der Menschheid

Rosmolen 13, tel.nr. 521 1611

Apotheek 't Joppe

Zwartemeerlaan 44,
tel.nr. 521 1277

Overige fysiotherapeuten in de Merenwijk

Fysiotherapie Praktijk Zwanenzijde

Mussenplaats 1 en
Merendonk 174
Tel.nr.: 521 5568

P.M. Quint-van den Berg

W.C. Nieuwenhuys

K. Kruyt

J. Visser

J. Besemer-van der End

S. van der Meer

I. Tuinhof

J. Fitié

P. de Geus

G.Plantinga

Paramedische praktijk Mediskin

Rosmolen 36, tel.nr. 521 4061
Huidtherapie, oedeemtherapie,
medische hulpmiddelen.

Psychologe

mw. drs. M. Witkamp

Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 523 1827 / 521 1893

Psychologe

mw. drs. F. van Hilten

Fregatwal 5
2317 GN Leiden
tel.nr. 568 0156
vanhiltenf@gmail.com

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Hr. M. Cargalli	(huisarts)
Mw. L. Fabriek	(huisarts)
Mw. L. Kluen	(huisarts)
Mw. J.M. Muis	(huisarts)
Mw. I. Osinga	(huisarts)
Hr. J.A. Verhage	(huisarts)
Mw. M. van de Ven	(huisarts)
Mw. I. Daamen	(ass.)
Mw. J.H. van Dam	(ass.)
Mw. C.G. Elbers	(ass.)
Mw. C. Hoek	(ass.)
Mw. P. W. Leeman	(ass.)
Mw. J. Looijenstein	(ass.)
Mw. A.D. Maghielse	(ass.)
Mw. S. Verweij	(ass.)
Mw. M.W.Th. Windhorst	(ass.)
Mw. S. Yazidi	(ass.)
Mw. S. Hooymans	(fin.adm.)

Praktijkverpleegkundigen

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

POH-GGZ

Mw. L. Goddijn

Fysiotherapeuten

Mw. I. Berg	(fysioth.)
Mw. N. van der Biezen	(fysioth.)
Mw. S. Bunnik	(fysioth.)
Hr. M. Eggen	(fysio-manueel.th.)
Hr. J. van der Plaat	(fysio-manueel.th.)
Mw. W.A. Spelt	(fysioth.)
Mw. M. Sweijen	(psychosom.fysioth.)
Mw. M. Geelhoed	(ass.)
Mw. S. Leemans	(ass.)

Diëtist

Mw. C. Roest

Maatschappelijk Werkers

Mw. A. van Dijkman
Mw. N. Leeftang
Mw. M. van der Poel

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. van Wijck
Mw. L. Huivenaar

Logopedisten

Mw. T. van Driel
Mw. E. van Klaveren
Mw. N. Meereboer
Mw. M. Onderwater
Mw. I. de Pijper
Mw. L. Vellenga

Psychologen

Mw. B. Erenstein
Mw. M. Ernst
Mw. J. Steeneveld
Mw. I. van der Vecht
Hr. H. Velders
Mw. L. Verhoeven

Directie

Hr. J. van der Plaat (directeur)
Mw. C. ter Haar (bur.coörd.)
Mw. W. Boerman (secr.)
Hr. H. Hollander (kwal.medew.)

Cliëntenraad

Contactpersoon: hr. H. Marges
Te bereiken via gezondheidscentrum,
tel.nr. 522 71 84

Raad van Toezicht

Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk

Voorzitter: hr. F. van Oosten
Tel.nr. 521 37 28

BETER WETEN IS EEN UITGAVE VAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Redactie:

Mw. A. Dresselhuizen
Mw. L. Fabriek
Hr. J. Koning
Mw. P. Leeman
Mw. A. Spelt
Mw. H. Bolk, eindredactie
Mw. C. ter Haar, coördinatie
Mw. H. van de Giessen, illustraties



106^e editie Beter Weten