

A portrait of Marlies Koers, a woman with long, wavy brown hair and blue eyes, resting her chin on her hand. She is wearing a white, short-sleeved, eyelet blouse. The background is a soft, out-of-focus indoor setting.

Auteur van
*Dagboek van een
verloskundige en
Sorry dat ik je
wakker bel*

Marlies Koers

Alles over zwangerschap, bevalling en kraamtijd

Adviezen en tips van een verloskundige.

Spectrum

Marlies Koers

**Alles over
zwangerschap,
bevalling en
kraamtijd**

Adviezen en tips van een verloskundige

Spectrum

Omslag- & binnenwerkontwerp: Alexandra de Vries
Auteursfoto: Kick Smeets Fotografie
Visagie: Stephanie Albrecht Make-up & Hair
Opmaak: Elgraphic
Illustraties binnenwerk: Alexandra de Vries

Schema op pag. 64: 'Fetal Development Chart' van perinatology.com
Weegschaal op pag. 109: Rutgers, expertisecentrum seksualiteit

De citaten op pag. 123 en 154 komen uit *Vader op komst* van Willem Bisseling.
Het verhaal op pag. 172-173 komt uit *Sorry dat ik je wakker bel* van Marlies Koers.
De columns van Marlies Koers op pag. 226 en 234 zijn eerder gepubliceerd in *WIJ Jonge Ouders*.
Het verhaal op pag. 251-254 komt uit *Dagboek van een verloskundige* van Marlies Koers.



ISBN 978 90 00 37236 2
ISBN 978 90 00 39333 6 (e-book)
NUR 850,851

© 2024 Marlies Koers
© 2024 Uitgeverij Unieboek | Het Spectrum bv, Amsterdam
Eerste druk, 2024

Deze uitgave kwam tot stand door bemiddeling van Sebes & Bisseling Literary Agency.

Spectrum maakt deel uit van Uitgeverij Unieboek | Het Spectrum bv,
Postbus 23202
1100 DS Amsterdam

www.spectrumboeken.nl

 Spectrum Life
 spectrumboeken

De merken en bedrijven die Marlies noemt, noemt ze omdat ze er fan van is; ze wordt daar niet voor betaald.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Dit boek is bedoeld als naslagwerk, niet als medische handleiding. De verstrekte informatie dient als hulp bij het nemen van afgewogen beslissingen over het eigen welzijn. Het is niet bruikbaar als vervanging van welke medische behandeling dan ook. Raadpleeg bij vragen of lichamelijke problemen een arts. De uitgever en auteur zijn niet aansprakelijk voor nadelige gevolgen die door gebruik van dit boek ontstaan.

Voor Charlotte, jij bent mijn alles

Inhoudsopgave

Inleiding 8

De eerste 1000 dagen **11**

Hoe groot is onze baby? **13**

Deel 1:

het eerste trimester **15**

Deel 2:

het tweede trimester **91**

Deel 3:

het derde trimester **119**

Deel 4:

de kraamtijd **231**

Nawoord **319**

Register **321**

Inleiding

8

Er is een baby op komst, gefeliciteerd! Zodra de zwangerschapstest positief is, begint een nieuwe fase in jullie leven. Blijdschap, enthousiasme en gezonde spanning komen om de hoek kijken. Maar misschien komen er direct ook wel tientallen vragen in jullie op. Wat mag je als zwangere wel en niet eten? Wanneer is de eerste echo en wanneer moet je naar een verloskundige? Wat doet een verloskundige eigenlijk en moet je als partner altijd mee naar die afspraken? Hoe en wanneer ga je het familie en vrienden vertellen, wat moet er allemaal geregeld en gekocht worden? En dan die kwaaltjes... de misselijkheid, de vermoeidheid die voelt als uitputting, vaak moeten plassen. Wat hoort erbij en wanneer moet je aan de bel trekken? Lieve help. Het kindje heeft misschien nog maar net de grootte van een sesamzaadje en de informatie spoelt over je heen als een soort tsunami. Geen zorgen. Dit boek beschrijft alles wat jullie nodig hebben in de maanden voor de komst van jullie kindje, en

daarna. Het is een praktisch boek vol ideeën, kennis, tips en inspiratievragen zodat jullie goed voorbereid richting de bevalling en de kraamtijd gaan. Op weg naar een goede uitkomst. Maar, stap voor stap en één ding tegelijk. Dit is boek is gericht op koppels, maar kun je uiteraard ook lezen als (bewust) alleenstaande vrouw. Overal waar je jullie ziet staan, kun je ook 'jij' lezen en ik hoop dat je dan een vriendin of iemand anders in je omgeving hebt met wie je kunt praten over de onderwerpen uit dit boek.

Nu vraag je je misschien af: waarom nóg een boek, terwijl er al zoveel boeken zijn over dit thema?

Eigenlijk is dat heel simpel. Omdat je tegenwoordig veel informatie online kunt vinden, kan het best zijn dat je je overweldigd voelt. Wat is essentieel en wat is eerlijk en betrouwbaar? Ook in de media lees je van alles en misschien heb je al veel opgepikt uit gesprekken met vrienden. Soms

zal deze informatie complex of tegenstrijdig aanvoelen. Ik neem jullie mee langs de belangrijkste onderwerpen en hoop dat al deze informatie je meer duidelijkheid geeft. Je gaat daarbij samen nadenken over het zwangerschapsproces, en door de handige checklists en filosofer-vragen ga je gericht samenwerken met je partner.

Een kind krijgen is een van de grootste levensveranderingen die je kan doormaken en waar je (waarschijnlijk) samen bewust voor hebt gekozen. Toch merk ik in de praktijk dat de informatie veelal gericht is op de zwangere vrouw. En de andere toekomstige ouder? Daar zijn ook boeken voor, zeker, maar die zijn bijna zonder uitzondering geschreven door mannen, voor mannen die vader worden, waarbij het mannelijke perspectief erg benadrukt wordt. Voor zover ik weet bestaan boeken voor duomoeders (nog) niet. Maar een kind krijgen doe je (in de meeste gevallen) samen en daar zijn vrijwel geen handboeken voor. Ik geloof er heilig in dat dit anders kan. Nee, anders móét! Dus een boek voor koppels moest er komen. Natuurlijk met handige lijstjes en grappige anekdotes en ervaringsverhalen uit de praktijk.

Ik geloof namelijk dat een goede voorbereiding zorgt voor een gezonde zwangerschap, en dat je daardoor beter bevalt. En daar draag ik graag mijn steentje aan bij. Want door gezamenlijk de informatie tot je te nemen, ga je bewuster nadenken over wat jullie willen. Het zal je meer voldoening geven als je samen de verdieping gaat zoeken,

verbanden gaat zien en de inspiratievragen gaat doornemen. Voordelen van deze strategie? Je hebt nog meer het gevoel dat het een proces van jullie beiden is, zonder dat de zwangere als een heilige wordt gezien en de partner erbij 'hangt'. Jullie zijn allebei ontzettend belangrijk voor de groei en ontwikkeling van de baby!

Hoe lees je dit boek? Op de manier zoals je zelf fijn vindt! Dit is een handboek, werkboek én een wegwijzer ineens. Je kan voorin beginnen en per week bekijken wat er gebeurt en wat je kan regelen. Maar je kan ook per thema gaan lezen. Om de leesbaarheid te vergroten schrijf ik als ik het over de baby heb over 'hij' of 'hem', maar natuurlijk kun je hier ook zij en haar lezen.

Veel leesplezier en geniet van alles wat op jullie pad komt.

Liefs, Marlies

9

De eerste 1000 dagen

Voordat we van start gaan met alle informatie over de zwangerschap, de geboorte en het kraambed wil ik eerst iets met je delen wat eigenlijk belangrijker is dan alles wat je hierna gaat lezen. Het belang van 'de eerste 1000 dagen'. Nu zul je je misschien afvragen: wat is daarmee en waarom is dit zo belangrijk.

In Nederland groeien kinderen relatief gelukkig en gezond op, maar is er altijd ruimte voor verbetering. De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat de eerste 1000 dagen van een kind, waarbij de eerste dag het moment van bevruchting is, een grote impact hebben op de groei en de gezondheid van het kind. Niet alleen in de eerste jaren, maar ook op latere leeftijd kan er sprake zijn van gezondheidsproblemen die al in de baarmoeder zijn ontstaan. Daarom is gezond leven door beide ouders (!) heel erg belangrijk.

Het doel

Als iedereen zou beseffen hoeveel invloed we hebben op de groei en ontwikkeling van een ongeboren baby, dan zou dat impact hebben op het grotere plaatje. Want hoe meer gezonde kinderen we op de wereld zetten, hoe groter de veerkracht van die generatie zal zijn. En doordat we daarmee gedeeltelijk ziektes, stoornissen en handicaps voorkomen dalen de zorgkosten en werken we samen aan een gezonde, vitale en productieve bevolking.

Wat kun je doen?

Natuurlijk weten de meesten al jaren dat we de aanstaande moeder adviseren om zo gezond mogelijk te leven. Gevarieerd te eten, geen rood vlees of rauwmelkse producten te eten, haar wijntje te laten staan en te stoppen met roken. Maar het wordt steeds duidelijker dat ook de partner een belangrijke rol speelt in deze eerste duizend dagen. Het is dus aan te raden om al vóór de bevruchting plaatsvindt na te denken en te praten over de volgende thema's:

- Gezonde start (kinderwensperiode, zwangerschap en bevalling)
- Zorg en opvoeding (liefde, voeding, hygiëne, voedingsstoffen)
- Preventie (vaccinaties, onderwijs/opleiding)
- Omgeving (veilig (t)huis, spelen, ontwikkelen)

Verloskundigen en alle andere hulpverleners die met jonge gezinnen werken, zijn dagelijks bezig om tools te ontwikkelen en te testen die bijdragen aan de kwaliteit van die eerste 1000 dagen. Om zo alle kinderen een kans te geven op een veilige en goede start. Zij doen dat door je te informeren en adviseren hoe je zo gezond mogelijk de zwangerschap en bevalling doorkomt. Maar ook door preventie, door te praten over bijvoorbeeld leefstijl en voeding. En ten slotte zijn ze bezig met vroege opsporing van problemen (risicoselectie).

Alcohol, tabak, drugs: ze hebben een slechte invloed op de zaadkwaliteit. Maar wist je dat ook stress, burn-out, depressie, relatieproblemen en/of huiselijk geweld, financiële zorgen, huisvestingsproblemen of een moeilijke jeugd effect hebben? Op dat kleine maanzaadje dat straks jullie kind zal zijn? Als er in die eerste 1000 dagen zo min mogelijk 'verstoringen' zijn, heeft het kindje op latere leeftijd minder kans op psychische en fysieke problemen. Dat is niet alleen voor het kind fijn, maar voor alle toekomstige generaties! We krijgen dan meer gezonde en gelukkige kinderen.

Met andere woorden: je kunt het welzijn en de gezondheid van je kind positief beïnvloeden. Door te snappen welke basisbehoeften het heeft, zoals gezonde voeding, een veilige omgeving, verzorging en liefde.

Ik kan me voorstellen dat na het lezen van dit stuk jullie je misschien overweldigd voelen. De verantwoordelijkheid voor zoiets groots en belangrijks, waar moet je beginnen? Geen zorgen, dit is volstrekt normaal. Ik ga je helpen met handzame tips en handige informatie. Aan het einde van de rit heb je dan genoeg bagage om hiermee aan de slag te gaan. En vergeet niet: je bent er al mee bezig door dit te hebben gelezen. Een geweldig begin!

Hoe
groot
is onze
baby?



Week 3-4
Maanzaad



Week 4
Zonnebloempit



Week 5
Erwt



Week 7
Blaauwe bes



Week 8
Druif



Week 9
Kers



Week 10
Aardbei



Week 11
Vijg



Week 12
Limoen



Week 13
Citroen



Week 14
Perzik



Week 15
Appel



Week 16
Avocado



Week 17
Granaatappel



Week 18
Komkommer



Week 19
Mango



Week 20
Artisjok



Week 21
Banaan



Week 22
Maiskolf



Week 23
Kleine pompoen



Week 24
Aubergine



Week 25
Courgette



Week 26
Broccoli



Week 27
Bloemkool



Week 28
Kokosnoot



Week 29
Witte kool



Week 30
Selderij



Week 31
Knolselderij



Week 32
Ananas



Week 33
Butternut
pompoen



Week 34
Honingmeloen



Week 35
Snijbiet



Week 36-37
Rabarber



Week 38-39
Watermeloen



Week 40
Grote
pompoen

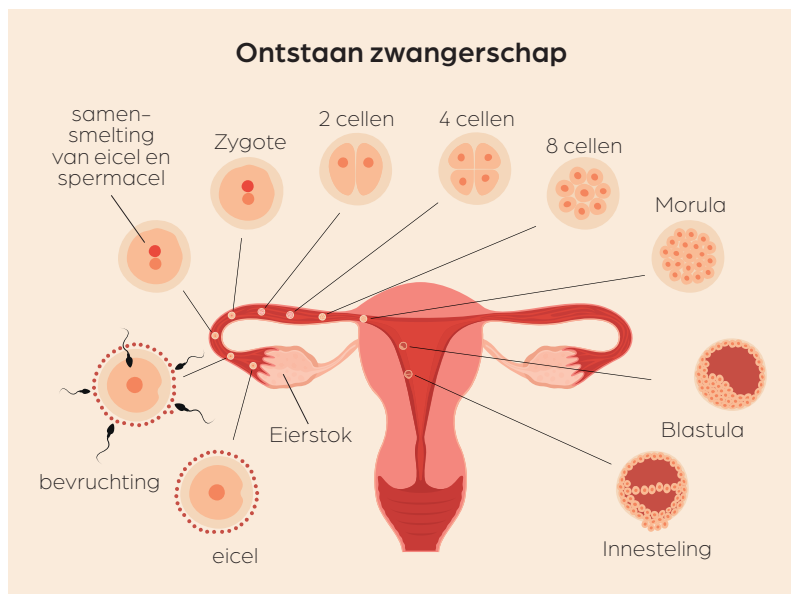


Week 41-42
Jackfruit

Deel 1:

het eerste trimester

week 1 t/m 14



Week 1

Daar gaan wel! Hoewel je in week 1 ongesteld wordt en dus nog niet zwanger bent, tellen we deze week toch al mee in het totaal van 40 weken. Hoe dat zit? Het vrouwenlijf is zich elke maand aan het voorbereiden op een mogelijke zwangerschap, door een eicel te laten rijpen die later bevrucht kan worden. De eicel is de grootste cel in het vrouwelijk lichaam en toch slechts 0,15 millimeter. Ongeveer de dikte van een mensenhaar!

Een baby-meisje wordt geboren met een enorme eicelvoorraad in haar eierstokken. Bijna 2 miljoen 'oöcyten' liggen klaar, om uiteindelijk te kunnen rijpen tot eicel. Toch gaan er een heleboel verloren in de jaren die volgen, want in de puberteit is de voorraad geslonken tot ongeveer 400.000 follikels. Elke maand rijpen er eicellen in de follikels, maar meestal wordt er dus maar één follikel zo groot dat hij gaat domineren. Gemiddeld komen er 'maar' 400 eicellen vrij in de vruchtbare jaren van de puberteit tot de overgang (menopauze). Dat zijn 400 kansen op een zwangerschap: als er geen anti-conceptie wordt gebruikt. Hoe hard de voorraad slinkt is per vrouw verschillend. Daarom is de kans

op een zwangerschap groter als zij jonger dan 30 jaar is, en de kans kleiner als een vrouw ouder dan 36 jaar is.

Of de zwangerschap gezond is ja of nee, ligt grotendeels aan de kwaliteit van de eicel en de zaadcel. Bij de vrouw neemt de vruchtbaarheid af als ze ouder wordt: de voorraad eicellen wordt kleiner en de kwaliteit neemt af, waarbij ook leefstijl en voeding een rol spelen.

De voorbereiding op de bevruchting

Een menstruatiecyclus verdelen we in twee fases, de folliculaire fase en de luteale fase.

Folliculaire fase: het rijpen van de eicellen

De folliculaire fase begint met de menstruatie (dag 1 t/m 5 van de cyclus). Het opgebouwde slijmvlies, de binnenbekleding van de baarmoeder, wordt afgebroken. Dit duurt gemiddeld 4 tot 6 dagen. Tijdens de menstruatie zorgt het hormoon FSH (follikel stimulerend hormoon) ervoor dat er verschillende follikels beginnen te rijpen (dag 6 t/m 13 van de cyclus). Een follikel is een klein zakje waarin het eitje groeit, ter voorbereiding op de

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
Folliculaire fase														Luteale fase																		
menstruatie																																

Een voorbeeldcyclus van 28 dagen

eisprong. Uiteindelijk wordt vrijwel altijd maar één eicel dominant. Deze dominante eicel, die een betere bloedtoevoer heeft en meer van het vrouwenhormoon oestrogeen produceert dan de andere eicellen, wacht nu tot ze vrij mag komen.

Waarom de ene eicel wel dominant wordt en de andere niet, dat weten we niet precies. Het lijkt te komen doordat de dominante follikel meer hormonen produceert en daarbij de andere follikels onderdrukt. De onderdrukte follikels verdwijnen in de eierstok.

Het dominante follikel laat zijn eitje springen op de 14de dag – de ovulatie – doordat er een piek is in diverse hormonen. De eisprong is niet standaard op dag 14, het kan ook iets ervoor of erna zijn. Vrouwen hebben vaak een temperatuurstijging, een hoog libido en veel glibberige afscheiding. Het hele lichaam schreeuwt: bevrucht die eicel!

Luteale fase: mogelijke bevruchting en innesteling

Dag 15 t/m 28 van de cyclus: de luteale fase. In deze fase zie je dat het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder dikker wordt ter voorbereiding op een mogelijke zwangerschap. Als de eicel bevrucht is geraakt, dan maakt ze de reis van de eileider naar de baarmoeder. Als er geen bevruchting is geweest, dan stopt de luteale fase zodra de vrouw ongesteld wordt. Het slijmvlies wordt weer afgestoten: de menstruatie.

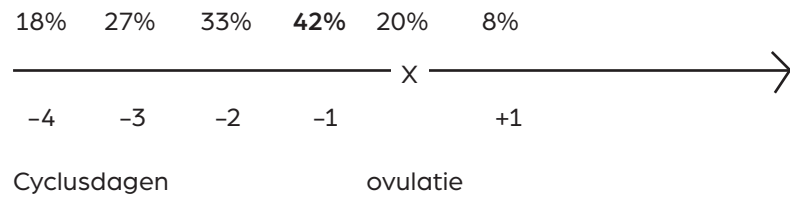
De luteale fase begint dus ná de eisprong en is de fase van mogelijke bevruchting en innesteling. De rijpe eicel is vrijgekomen, maar de follikel blijft

achter in de eierstok. Dit achterblijfsel noemen we het gele lichaam (*corpus luteum*) en het heeft een belangrijke functie. Het gele lichaam maakt namelijk het hormoon progesteron aan. Dit hormoon stimuleert het baarmoederslijmvlies om zich klaar te maken voor de innesteling van de bevruchte eicel. Als er geen bevruchting heeft plaatsgevonden en er dus geen zwangerschap komt, vergaat dit kleine orgaan snel. Binnen 9 tot 11 dagen na de eisprong is het verdwenen. Deze vergankelijkheid zorgt voor een snelle daling in hormonen, wat een signaal geeft aan het baarmoederslijmvlies om de boel af te breken. Niet lang daarna begint dus de menstruatie.

De uitgerekende datum

Een zwangerschap ontstaat pas na de eisprong (ovulatie), die ongeveer 14 dagen ná je menstruatie plaatsvindt. Maar omdat we nooit exact weten op welke dag de eisprong en de bevruchting plaatsvonden, kunnen we ook niet precies vertellen hoe ver de zwangerschap is. Iedereen weet dat een zwangerschap ongeveer negen maanden duurt, maar toch krijgt elke vrouw een eigen specifieke uitgerekende datum. In de volksmond heet dit ook wel de uitgetelde datum, in de medische wereld noemen we dit 'a terme datum'. A terme betekent voldragen.

Om te berekenen wat de uitgerekende datum is, gaan we uit van een duur van 38 weken zwangerschap na de bevruchting. Je krijgt nu dus in feite twee weken cadeau. De huisarts en verloskundige zullen dan ook als eerste aan je vragen wanneer de



Waarom is ovulatie belangrijk?

Eerste Dag van de Laatste Menstruatie was (EDLM). Vanaf dan gaan we rekenen. Je kan dus zelf de uitgerekenende datum inschatten door dit rekensommetje te gebruiken: 38 weken na de bevruchting, of door 280 dagen (= 40 weken) op te tellen vanaf je eerste dag van je laatste menstruatie.

Wat je ook kan doen is een ruwe schatting: voeg zeven dagen toe aan je EDLM, en trek er 3 maanden vanaf. Stel: 3 mei is je EDLM. Door +7 te doen, kom je op 10 mei. Ga nu 3 maanden terug, dan kom je op februari uit.

Dit is overigens vooral zo bij een cyclus van 28 dagen (zie het plaatje op pag. 17). Bij de meeste vrouwen zien we een spontane, maandelijksse cyclus die tussen de 25 tot 35 dagen duurt, voor ongeveer 40 jaar lang. Er is vrijwel niets zo divers als een cyclus van een vrouw. Er zijn genoeg vrouwen die geen regelmatige cyclus hebben. Wist je dat maar 12 procent van de vrouwen een cyclus heeft van 28 dagen?

Alle berekeningen daargelaten: de definitieve uitgerekenende datum wordt pas vastgesteld tijdens de termijnecho.

Week 2

Bij een regelmatige cyclus van 28 dagen is het logisch dat de eisprong in deze week is. De kans op een zwangerschap is verschillend per cyclusedag, zie illustratie hierboven. Wist je dat een eikel maar 12 tot 24 uur leeft? Zaadcellen overleven langer in de baarmoeder, soms wel vijf dagen. Als je een kinderwens hebt is het daarom verstandig om niet

alleen op de dag van de eisprong te vrijen, maar vooral ook in de dagen ervoor.

Waarom is ovulatie belangrijk?

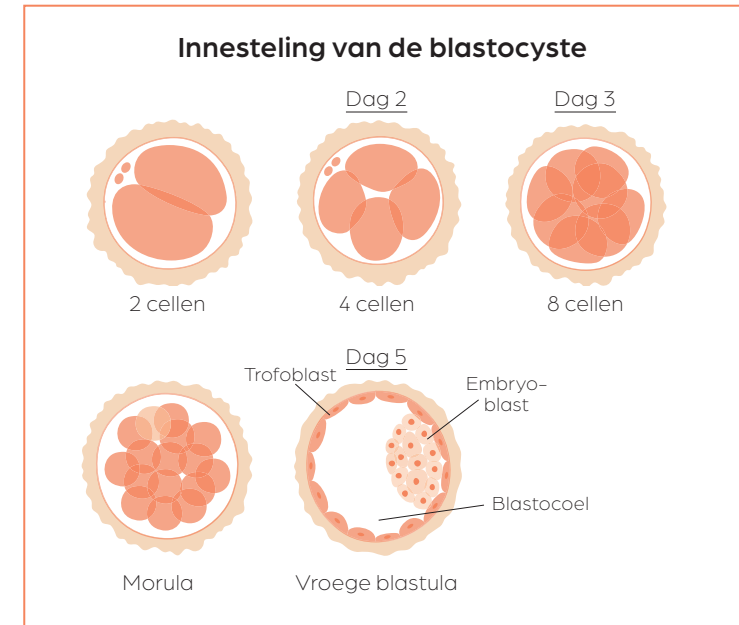
Uit wetenschappelijk onderzoek¹ blijkt dat de kans op een succesvolle bevruchting het grootst is op de dag vóór de eisprong (zie het plaatje hierboven). Het kan lastig zijn om het exacte moment van de eisprong te ontdekken, maar er zijn wel signalen die aangeven dat hét moment eraan zit te komen. Je kan je eisprong herkennen door een doffe pijn in je linker- of rechteronderbuik, gevoelige borsten, een lichte temperatuurverhoging, verhoogde seksdrive (libido) en een toename in glibberige afscheiding die lijkt op rauw eiwit.

In geval van een kinderwens, probeer om de dag te vrijen in je vruchtbare periode. Dit is ongeveer 4 dagen voor je eisprong tot de dag erna. Elke dag vrijen blijkt niet zinvol te zijn omdat je er niet sneller zwanger door wordt én het is lastig vol te houden. Mocht je hier samen wel een fijn gevoel bij hebben, *go for it*.

Week 3

Op de grens van week 2 en week 3 vindt de bevruchting waarschijnlijk plaats. Dit gebeurt in de eileider, een uur na de ovulatie tot maximaal een dag later. Een eikel leeft gemiddeld zó kort, dat je

¹ Bevindingen uit het onderzoek van Louis Faust M.S., *Fertility and Sterility*, volume 112, issue 3, 2019



snapt dat zaadcellen al klaar moeten liggen om toe te slaan zodra de eikel aankomt in de eileider. Vrijwel alle zwangerschappen ontstaan uit seks die ergens in de twee dagen voor de ovulatie plaatsvond, of op de dag van de ovulatie.

Zodra de eikel de zaadcel toelaat en bevrucht is, komt er een ondoordringbare laag om de eikel. Dit pantser zorgt ervoor dat er geen andere zaadcellen meer binnen kunnen komen. Vanaf dit moment gaat de bevruchte eikel die we nu zygote noemen, in rap tempo celdelen. Met andere woorden: zich verder ontwikkelen.

Vrijwel direct nadat de zaadcel de eikel bevrucht heeft ontstaat er een combinatie tussen de genen van de man en de vrouw: een unieke set DNA. Nieuw leven! Vanaf dit moment ligt alles al vast. Niet alleen het geslacht van de baby, maar ook de genetische kenmerken zoals de kleur van het haar, erfelijke aanleg voor groei, de afweer tegen ziektes enzovoort.

De bevruchte eikel (zygote) begint nu aan een lange reis. Meestal duurt deze reis naar de

baarmoederholte 3 dagen. Tijdens deze reis is de zygote druk bezig met ontwikkelen. Hij gaat van een 2-cellig stadium naar 4-cellig, 8-cellig en zo voort. Als er een massief klompje cellen ontstaan is van 16 tot 64 cellen, wordt dit een morula genoemd. Dit is Latijn voor moerbei. Als je weet hoe een moerbei eruitziet, snap je waarom.

Innesteling van de blastocyste

Zodra week drie begint noemen we de bevruchte eikel trouwens blastocyste. Dit komt na de morula-fase. Zodra de blastocyste aankomt in de baarmoeder, landt ze ergens in de wand. Meestal is dit hoog boven in de baarmoeder, op de achterwand. Het baarmoederslijmvlies (endometrium) moet wel helemaal klaar zijn om te zorgen voor een succesvolle innesteling. Helemaal dik en ontvankelijk: klaargestoomd door de hormonen oestrogeen en progesteron. Zoals ik je eerder heb uitgelegd wordt dit onder andere ondersteund door het gele lichaam, het achterblijfsel in de eierstok. Rond de tijd van de innesteling – als de blastocyste in aanraking komt met het baarmoederslijmvlies – is hij al verder gedeeld tot 100-250 cellen! Zijn

Hoe zit dit met tweelingen?

Door de dikke ondoordringbare pantserlaag om de eicel direct na de bevruchting, kan er geen nieuwe zaadcel bij. Een tweeling ontstaat dus nooit omdat een eicel door twee zaadcellen bevrucht is! Wel zien we soms dat de bevruchte eicel plotseling in tweeën deelt. We noemen dit een een-eiige tweeling. De naam zegt het al. Het is ontstaan door 1 bevruchte eicel die zich later is gaan splitsen. Niet zo gek dat deze kindjes altijd ontzettend op elkaar lijken, ze hebben vrijwel identiek genetisch materiaal. Eén zaadcel bevrucht dus één eicel, maar deelt dan op in twee embryo's met hetzelfde geslacht.

Twee-eiige tweelingen: de naam zegt het al. Dit zijn twee eicellen die allebei zijn bevrucht door een zaadcel. Twee eitjes waren tegelijkertijd dominant en zijn allebei vrijgekomen! In de eileiders zijn beide eicellen bevrucht. Hierdoor ontstaan twee kindjes, allebei met hun eigen genen en hun eigen geslacht. Net als bij andere broertjes en zusjes zullen ze wel iets op elkaar lijken, maar zijn niet identiek.

buitenste laag noemen we trofoblast, de binnenste cellen heten embryoblast en de holte binnenin heet blastocoel (uitgesproken als blastoseul). Wat een termen hè?

In het kort:

- **Trofoblast:** trofo is voeden, blasos is kiem. Deze buitenste laag zal zich verder ontwikkelen tot placenta en het buitenste vruchtvlies: de voedingsbron voor het embryo.
- **Embryoblast:** toekomstige embryo
- **Blastocoel:** holle blaas van cellen, een blaasje

Weetje De daadwerkelijke innesteling van het embryo in de wand van de baarmoeder is een normale functie die we zien bij alle zoogdieren. Bij mensen gebeurt dit vaak een dag of 6-7 na de bevruchting. Zwanger worden én blijven is als een ingenieus Zwitsers horloge. Zodra de eicel bevrucht is en zich heeft ingenesteld in de baarmoederwand, start er een proces waarbij diverse tandwielletjes in het binnenwerk beginnen te draaien. Ze zetten elkaar in gang en houden elkaar aan het werk: er komt geen batterij of elektronica aan te pas! Dat een vrouwenlichaam in staat is om dit stukje weefsel (dat voor 50 procent lichaamsvreemd is) niet af te stoten maar juist te beschermen, is het resultaat van verschillende hormonen en een wijziging in zijn immuunsysteem. Een bijzondere samenwerking tussen moeder en embryo.

Zodra de blastocyste zich in het baarmoederslijmvlies nestelt, begint het met het produceren van het hormoon humaan choriongonadotrofine (HCG). Dit is al na een heel korte tijd te detecteren in de urine van een vrouw, soms al 3-5 dagen vóórdat ze ongesteld zou moeten worden (zie weetje op pag. 21). HCG heeft als bijwerking het veroorzaken van misselijkheid. Ook zorgt HCG ervoor dat er geen nieuwe eicellen gerijpt worden in de eierstokken én het stimuleert de aanmaak van oestrogeen en progesteron. De menstruatiecyclus wordt op pauze gezet.

Hoe wordt een zwangerschap vastgesteld?

Om een zwangerschap vast te stellen is een urinetest voldoende betrouwbaar, daar is geen bloedonderzoek voor nodig. Vang een beetje ochtendurine op in een schoon potje of glas zodat je rustig de test erbij kunt pakken. In de ochtendurine is het zwangerschapshormoon HCG het duidelijkst aanwezig. Lees in de bijsluiters hoeveel seconden je de zwangerschapstest erin moet houden, vaak is dit rond de 20 seconden.

Zodra de test positief wordt, is de vrouw bewezen zwanger. Er zijn verschillende testen op de markt, waarvan sommige zelfs een schatting van de zwangerschapsduur aangeven! Als je geen potje bij de hand hebt, kun je ook over de test heen plassen.

Let op dat je alleen over het uiteinde plast en niet over het scherpje, om foutmeldingen te voorkomen. O, en doe niet zoals ik door met de test in je hand rond te lopen. Leg de test op een vlakke ondergrond, anders heb je kans dat de test mislukt. Het scherpje blijft dan leeg, of je ziet een zandloperje of er staat 'error' in beeld. Ik was al zenuwachtig en toen moest ik ook nog opnieuw naar de drogist om een nieuwe test te kopen. 😊

Tip Lukt het je niet om ochtendurine op te vangen? Je kan hetzelfde effect nabootsen door overdag vier uur niet naar de wc te gaan. De urine die dan in de blaas zit bevat ook HCG. Dit is wel foutgevoeliger, doordat de urine verdund kan zijn door het drinken overdag.

'Ik schrok me een hoedje toen de zwangerschapstest positief bleek, dit was totaal onverwacht voor mij. Het was midden op de dag en ik zat vijf minuten daarvoor nog in een call voor mijn werk. Mijn hele leven staat op zijn kop, dacht ik, maar ik kon er gelukkig ook snel naar uitkijken!' – Serge

Weetje Er zijn 'early pregnancy tests' te koop, die soms tot 5 dagen voordat je menstruatie normaal gesproken begint al het zwangerschapshormoon HCG kunnen detecteren. Denk samen na of je dit wil, zo vroeg testen. Naast het feit dat de test onterecht negatief kan zijn – er zit nog maar zo weinig HCG in de urine dat het mogelijk niet wordt gesignaleerd door de test – kan het ook obsessieve gevoelens aanwakkeren én teleurstelling als het toch niet zo blijkt te zijn. Besluit samen of je dus elke dag vroeg wil testen, of dat je wacht tot de menstruatie uitblijft: meestal het eerste symptoom dat duidt op een zwangerschap. Dit laatste geeft een grotere kans op een positieve test.

Het grote nieuws vertellen

Goed, de test is dus positief! Wauw, dat roept vast verschillende gevoelens bij jullie op. Jullie hebben het er vast samen al over gehad: wie gaan jullie het nieuws als eerste vertellen, wanneer is het meest geschikte moment en hóe ga je het vertellen? De timing van het vertellen is helemaal aan jullie en daarom ook niet goed of fout. Bespreek samen

'Ik heb niet actief meegeholpen met het kiezen van een verloskundigenpraktijk. Mijn vrouw heeft 2-3 locaties uitgezocht en we zijn gegaan voor die het dichtst bij ons nieuwe huis was. De praktijk had plek en daar konden we terecht. Dit was achteraf heel prettig, want we konden letterlijk lopen naar de praktijk voor controles – ook op het laatste moment van de zwangerschap en voor de nacontrole 6 weken na de geboorte van onze dochter.' – Serge

22

wat je belangrijk vindt. Wil je bijvoorbeeld de eerste echo afwachten? Of wil je eerst de uitslagen van prenatale screening binnen hebben, zoals de NIPT en/of de 13 wekenecho? Vroeger werd vaak gewacht tot de 12 wekengrens voorbij is, omdat de kans op een miskraam dan minimaal is geworden. Het kan je helpen om samen een voor- en nadelenlijstje te maken. Hoe zwaar weegt het voor jullie om familie en vrienden al vroeg deelgenoot te maken zodat ze kunnen meeleven, en jullie eventueel bij slecht nieuws ook ondersteuning krijgen? Sommige mensen in je omgeving zullen al vlot beginnen met tips en adviezen geven, zou je dit prettig vinden? En zo ja, per wanneer? Denk ook vast na over je collega's. Soms kom je er niet onderuit, als je behoorlijk last hebt van misselijkheid en braken bijvoorbeeld.

Als jullie al een kind/kinderen hebben, bekijk dan samen wat een geschikt moment is om de zwangerschap aan te kondigen, en besef dat als jullie besloten hebben het leuke nieuws nog even uit te stellen, kleintjes een hoop oppikken van hun omgeving. Voor peuters en kleuters kan negen maanden wachten trouwens best heel lang zijn. Waarschijnlijk krijg je een boel vragen over dit thema, bedenk of je zin hebt in die uitleg of dat je dat nog even wilt uitstellen. Qua voorbereiding en toeleven naar de komst van het nieuwe broertje of

zusje, kun je in overleg met je verloskundige je kind(eren) naar een controle meenemen, zodat ze ook het babyhartje kunnen horen en aan de buik kunnen voelen. Ook samen de babykamer bekijken en spulletjes kopen kunnen helpen bij de voorbereiding.

Inspiratie nodig hoe jullie het gaan vertellen? Op Pinterest en Instagram staan duizenden voorbeelden onder het kopje 'zwangerschapsaankondigingen' en #pregnancyannouncements.

De aanmelding van de zwangerschap

Nadat het nieuws een beetje geland is, is het handig voor jullie om te weten hoe nu verder. Natuurlijk ga ik jullie vertellen hoe jullie kind zich gaat ontwikkelen de komende weken en informatie geven over een gezonde leefstijl, maar het lijkt me slim om eerst uit te leggen hoe de logistiek rondom zwangerschap in Nederland geregeld is. Met een positieve test in handen mag je samen op zoek naar een verloskundigenpraktijk. Je hebt geen verwijzing nodig van de huisarts om je aan te melden en het is gratis, ook als je alleen een basisverzekering hebt.

Hoe je een praktijk kiest, is helemaal aan jullie, maar hier wat tips om de keuze makkelijker te maken:

- Bekijk de website van de praktijken in je omgeving, lees de teksten en bepaal of de huisstijl jullie aanspreekt. Vraag je af wat belangrijk is voor jullie de komende maanden. Zoek iemand die past bij je persoonlijkheid en je voorkeuren/denkwijze kan begrijpen en respecteren. Voorbeeld: voor de één is een antroposofische visie belangrijk, voor de ander is een bepaalde religieuze overtuiging een must.
- Denk na over de reisafstand: wil je een praktijk in je eigen wijk (je komt er namelijk de komende periode best veel), of maakt het jullie niet uit als je wat verder moet rijden? Is het parkeren gratis?
- Biedt de praktijk zelf echo's aan, of maken ze gebruik van een echocentrum op een andere locatie? Heb je een voorkeur?
- Wil je een groepspraktijk of niet, en heb je een

mening over het aantal verloskundigen dat jullie gaat begeleiden de komende periode?

- Willen jullie individuele zorg of groepsconsulten (*centering pregnancy*, CP)? Zie het kader met meer uitleg over wat CP is.
- Vraag gezinnen in je omgeving naar hun ervaringen.
- Vraag je zorgverzekering met wie ze een contract hebben of vraag je huisarts met wie hij/zij prettig samenwerkt.
- Heb je een gesprek gehad op de praktijk, bedenk dan wat je vond van het beantwoorden van je vragen, kreeg je een luisterend oor en namen ze je stemming, gedachten en gevoelens serieus? Zo niet, weet dan dat je altijd mag overstappen naar iemand anders.

23

Centering Pregnancy (CP)

Je hebt vast gelezen dat ik het had over 'individuele zorg'. Dat is de zorg bij de verloskundige waarin jullie enkel met haar in de spreekkamer gesprekken en controles hebben. Sinds een aantal jaar is er ook een nieuwe vorm van zwangerschapsbegeleiding: groepsconsulten die ongeveer twee uur per keer duren. Dit heet *Centering Pregnancy*. Hoewel de intake hetzelfde is bij reguliere individuele zorg, zullen de sessies daarna verschillen. De zwangeren komen bij elkaar in een groep (ongeveer 8–12 vrouwen) en praten samen over de zwangerschap en leren zelf om een aantal controles bij elkaar te doen, zoals de bloeddruk meten. De sessies worden altijd begeleid door twee professionals: een verloskundige en een andere beroepsbeoefenaar uit de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld een kraamverzorgster, een praktijkassistente of borstvoedingsspecialist (lactatiekundige). De sessies zijn op vaste dagen en tijden en staan vooraf vast, voor de hele zwangerschap.

Doordat de sessies langer duren is er meer tijd voor verdieping in diverse thema's. Zwangeren die CP hebben gedaan kijken over het algemeen positiever terug op de zwangerschap, blijkt uit onderzoek. Dit komt door de kennisuitwisseling tussen de vrouwen, die niet alleen verschillen qua zwangerschapsduur, maar ook qua sociaal-economische achtergrond. Daarnaast ben je actiever met je eigen zorgproces bezig omdat je je eigen dossier bijhoudt en is er door de langere sessies meer tijd voor het bespreken van factoren die van invloed zijn op de zwangerschap en de gezondheid van mama en baby.

Belangrijk: als partner ga je wel mee naar de intake, maar je bent in de verdere sessies niet elke keer welkom. Dit kan je het gevoel geven dat je minder betrokken bent.

Mocht na een aantal sessies blijken dat Centering Pregnancy toch niet helemaal bij jullie past, dan kun je altijd terug naar de reguliere controles. Vraag ernaar bij je verloskundige.

Verloskundige zorg

Zwangerschapsbegeleiding en de zorgverleners: wie kom je tegen en wat doen ze?

In Nederland kun je je laten begeleiden door een verloskundige of een huisarts die 'verloskundig actief' is. In sommige situaties word je verwezen naar de gynaecoloog, bijvoorbeeld als je een chronische ziekte hebt zoals diabetes of epilepsie, of als er complicaties ontstaan tijdens de zwangerschap.

In dit boek benoem ik vooral alles vanuit het oogpunt van de verloskundige, omdat dit mijn eigen vakgebied is. De zwangerschapsbegeleiding begint na de aanmelding, en dat is zo snel mogelijk nadat jullie de test hebben gedaan. Dit lijkt vroeg, zeker omdat je verder misschien nog weinig merkt, maar dat is belangrijk om een eerste echo te kunnen plannen. Hierover later meer.

Goede zwangerschapsbegeleiding en hoe dit wordt ingevuld is deels afhankelijk van afspraken binnen de geboortezorg, maar is voor het grootste gedeelte afgestemd op jullie persoonlijke voorkeuren en wensen. Misschien hebben jullie dit al heel duidelijk voor ogen, misschien heb je geen idee. Het doel van de begeleiding van de zwangerschap is vooral het in de gaten houden van de gezondheid van moeder en kind, eventuele risico's opsporen en informeren over mogelijke behandelingen, ervoor zorgen dat jullie beiden veilig en comfortabel de zwangerschap doorkomen, adviezen geven over leefstijl en preventie en zoveel mogelijk voorkomen van problemen.

In het kort:

- Een 'normale' zwangerschap is een eenling.
- Verloskundigen en artsen spreken zelden over een zwangerschapsduur in maanden, aangezien die niet even lang zijn. Een week is altijd 7 dagen, lekker overzichtelijk!
- Een zwangerschap duurt tussen de 37 en 42 weken, gemiddeld dus 40 weken. Een uitgerkende datum wordt in het eerste trimester met een echo vastgesteld. Het gemiddelde kan wel 40 weken zijn, maar wist je dat maar 5 procent van de kinderen letterlijk op die dag geboren wordt? We kunnen misschien beter spreken van een uitgerekende periode.
- Je komt ongeveer 12–15 keer in de zwangerschap op controle. De verloskundige neemt alle belangrijke onderwerpen met jullie door.
- Variaties op normaal (zoals een afwijkende ligging) en complicaties komen verderop in het boek aan bod.

Er wordt een zwangerschapsdossier aangelegd met daarin een overzicht van de medische voorgeschiedenis van beide ouders, ziektes en aandoeningen in beider families, eventuele vorige zwangerschappen, vaccinatiestatus van de zwangere voor infectieziekten zoals rodehond (Rubella), resultaten van bloedtesten, echo's en eventuele andere onderzoeken. Het medisch dossier wordt twintig jaar bewaard en kun je te allen tijde inzien en/of opvragen. Verloskundigen noemen het dossier ook wel eens 'zwangerschaps-

kaart'. Ik waarschuw je alvast, in de dossiers en op de kaarten staan heel veel afkortingen. Hieronder een greep uit de afkortingen en termen die je waarschijnlijk veel tegen gaat komen.

- **Gravida/G/Graviditeit:** hoeveel zwangerschap(pen) de vrouw tot nu toe heeft gehad, inclusief de huidige
- **Para/P/Pariteit:** het aantal keer dat de vrouw bevallen is, na zestien weken
- **Abortus/A:** het aantal miskramen of abortus, onder zestien weken
- **Intoxicaties/Intox:** verzamelterm voor roken, alcohol en drugsgebruik van zwangere
- **EDLM:** eerste dag van de laatste menstruatie
- **Aterme/AT:** uiterekende datum
- **Obstetrische voorgeschiedenis:** het verloop van vorige zwangerschap(pen)/bevalling(en)

- **RR:** de medische term voor bloeddruk is tensie, maar deze twee letters worden vaker gebruikt en verwijzen naar de uitvinder van de bloeddrukmeter, de Italiaan Riva-Rocci
- **Fundushoogte:** de hoogte van de baarmoeder, vaak weergegeven in centimeters boven/onder de navel, in verhouding tot schaambotje, navel of borstbeen
- **Symfyse/S:** schaambot
- **Xyphoid/X:** puntje van het borstbeen
- **Foetale cortonen/fct:** de hartslag van de baby, vaak weergegeven in slagen per minuut

In het schema hieronder zie je alle zorgverleners die je (mogelijk) tegen kan komen de komende maanden.

Professional	Opleiding	Takenpakket
Verloskundige	HBO 4 jaar	Begeleiden, adviseren en ondersteunen van zwangere en partner op gebied van kinderwens, zwangerschap, bevalling, kraamperiode, anticonceptie. Specialist in fysiologie: het normale verloop.
Gynaecoloog	WO 6 jaar + 6 jaar specialisatie	Vrouwenarts gespecialiseerd in begeleiden, adviseren, ondersteunen van kinderwensperiodes, zwangerschappen en bevallingen die gecompliceerd zijn door bijv. ziektes of aandoeningen. Specialist in pathologie: een afwijkend verloop.
Huisarts (verloskundig actief)	WO 6 jaar + 3 jaar specialisatie	Huisarts die zwangerschappen en bevallingen begeleidt, met hetzelfde takenpakket als de verloskundige. Deze verloskundig actieve huisartsen (zo'n 28 in ons land) zijn verenigd in de VVAH. Ze moeten ongeveer 60 bevallingen per 5 jaar doen om deze titel te mogen houden.

Klinisch verloskundige	HBO 4 jaar + evt. 2,5 jaar master-opleiding tot Physician Assistant (PA)	De klinisch verloskundige heeft dezelfde basisopleiding als een eerstelijns verloskundige, maar werkt in het ziekenhuis in een team en onder supervisie van de gynaecoloog. Ze is gespecialiseerd om te helpen bij (kans op) problemen: ziektes, aandoeningen of complicaties bij zwangerschap, bevalling of kraambed.
Arts-assistent niet in opleiding (ANIOS) of arts-assistent in opleiding tot specialist (AIOS) gynaecologie	WO 6 jaar	De arts-assistent is basisarts na 6 jaar geneeskunde en kan daarna in opleiding zijn tot medisch specialist of nog niet. AIOS en ANIOS-gynaecologie werken onder de vleugels van de gynaecoloog op de poli, op de verloskamers en op de (kraam)afdeling.
O&G-verpleegkundige (obstetrie en gynaecologie)	HBO 4 jaar + 15-17 maanden	Verzorgen en verplegen van vrouwen die onder zorg van de gynaecoloog staan en problemen hebben/hadden met kinderwens/zwangerschap/bevalling/kraambed.
Kinderarts	WO 6 jaar + 5 jaar specialisatie	Leveren van zorg voor pasgeboren baby (de neonaat). Zij worden ingeschakeld door de verloskundige, gynaecoloog of huisarts bij (kans op) problemen.
Kraamverzorgster	MBO 15 maanden	Assisteren van verloskundige/huisarts bij (thuis)bevallingen en verzorgen van moeder en kind na de geboorte. Daarnaast informeren, adviseren en ondersteunen zij gezinnen in de eerste week na de bevalling tot max. 10 dagen en sporen risico's of problemen op.
Jeugd-verpleegkundige	HBO 4 jaar + 27 dagen specialisatie	JGZ-verpleegkundige, houdt zich bezig met preventieve gezondheidszorg. Gezondheid en lichamelijke, psychische en cognitieve ontwikkeling van kinderen van 0 tot 18 jaar. Zij /hij werkt op het consultatiebureau en komt meestal in beeld na de kraamtijd.
Jeugdarts	WO 6 jaar + 2 jaar specialisatie	Zorgt voor alle kinderen en jongeren, maar werkt op het consultatiebureau met ouders en hun jonge kinderen óf op het basis- en voortgezet onderwijs. Richt zich op patiëntenzorg, de lichamelijke, psychosociale en emotionele ontwikkeling en omgeving van een kind, en op preventie.