

Djanifa da Conceicao

VerlosMoeder

Het handboek
van kinderwens tot minimens



Inleiding

Superleuk dat je dit boek hebt opgepakt! Mijn naam is Djanifa da Conceicao en ik ben ondertussen al acht jaar werkzaam als verloskundige. Wist je trouwens dat mijn achternaam, Conceição, 'conceptie' betekent in het Portugees? Voor mij is dat geen toeval. Mijn onderbuikgevoel zegt me dat ik op de juiste plek zit. Ik neem je als verloskundige en moeder graag mee op de reis van kinderwens naar minimens!

Ik ben geboren in Rotterdam, maar heb een heleboel verschillende huizen mijn 'thuis' genoemd in de eerste achttien jaar van mijn leven. Op zesjarige leeftijd ben ik namelijk met mijn broers en zussen, vanwege huiselijk geweld en misbruik, door Jeugdzorg uit huis geplaatst. Daarna heb ik in verschillende kindertehuizen en pleeggezinnen gewoond. Op mijn zestiende ben ik zelfstandig op kamers gaan wonen onder begeleiding van Jeugdzorg en op mijn achttiende stopte de begeleiding van Jeugdzorg volledig. Gelukkig leerde ik een jaar daarna mijn geweldige man kennen, Edson da Conceicao, en heb ik sindsdien nog maar één thuis, met hem! Inmiddels zijn we alweer vijf jaar getrouwd en ben ik moeder van een prachtige dochter, Yuna. Tijdens het schrijven van dit boek zijn we in verwachting geraakt van ons tweede wonderdje: we verwachten in juli 2023 onze tweede dochter!

Misschien kende je me al via mijn YouTube-filmpjes, of heb je dit boek gekregen van iemand. Wellicht ben je net zwanger en wil je weten wat je allemaal te wachten staat, of wil je aan de slag gaan met je kinderwens. Wat je achtergrond ook is, en op welke manier je ook een kind wilt krijgen: ik hoop dat je je gezien en gehoord voelt in de tekst en illustraties in dit boek. Het belangrijkste wat ik je wil meegeven, is vertrouwen in je eigen lijf en wat je allemaal ervaart en voelt.

Het gehele proces van kinderwens tot minimens is niet voor iedereen hetzelfde. Het boek is praktisch geschreven en wetenschappelijk onderbouwd, juist omdat ik dit laatste aspect mis in de online wereld over zwangerschap en geboorte. Er wordt vaak veel geroepen over hoe je je zou moeten voelen of gedragen, of hoe je moet handelen. Maar dit is nou eenmaal voor iedereen anders. In dit boek heb ik de meestvoorkomende uitzonderingen meegenomen, zodat jij je goed kunt voorbereiden, maar ook kunt schakelen als iets anders loopt dan je had verwacht.

Mijn missie is geslaagd als je na het lezen van dit boek nog meer beseft dat jij de regie hebt bij alle keuzes en dat je je gesteund voelt in welke keuze je ook maakt. Ik ben tijdens deze bijzondere reis jouw persoonlijke verloskundigegids. Als voorbereiding op alles wat er komen gaat en om op terug te vallen als je vragen hebt.

Waarom is VerlosMoeder ontstaan?

Ik ben begonnen met VerlosMoeder omdat ik wil strijden voor gelijkwaardige zorg in plaats van gelijke zorg in Nederland. Gelijke zorg is makkelijk: we bieden iedereen in de basis hetzelfde aan. Alles wat daarbovenop gezondheidswinst kan bieden kost geld. Helaas heeft niet iedereen dat geld te besteden.

Gelijkwaardige zorg is veel moeilijker. Daarvoor moeten we meer moeite doen en zelf investeren. Van de overheid, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders vraagt dat een andere manier van kijken naar het zorgaanbod, namelijk vanuit kwaliteit en gezondheidsvoordelen in plaats van als een verdienmodel. Vind ik dan dat zorg gratis moet zijn? Nee, maar als het goede zorg is, zou dat er standaard voor iedereen moeten zijn.

Vanuit dit gedachtegoed is het online platform VerlosMoeder ontstaan, waar ik kennis wil verspreiden die makkelijk toegankelijk, herkenbaar en begrijpelijk is voor iedereen. Net als al het andere op mijn platform vormt de inhoud van dit handboek een afspiegeling van de huidige maatschappij.

VerlosMoeder : Lees 1, Schenk 1

Uit onderzoek blijkt dat het hormoon oxytocine vrijkomt als je anderen helpt. Dat hormoon is superbelangrijk om je gelukkig te voelen en daarnaast is het essentieel voor een goede bevalling en kraamtijd. Daarom heb ik de stichting Call to Oxy in het leven geroepen. Met de lancering van dit boek start het eerste project: Lees 1, Schenk 1. Voor elk verkocht boek zal ik een digitaal boek doneren aan een zwangere die zich dit financieel niet kan permitteren. Als je dit boek aanschaft, draag je dus direct bij aan de gezondheidsvoordelen voor een andere zwangere. Je krijgt een dosis oxytocine en geeft die aan een ander! Zo hoop ik mijn steentje bij te dragen aan (meer) gelijkwaardige zorg in Nederland. Dé reden waarom ik VerlosMoeder drie jaar geleden ben gestart! **Je kunt het digitale boek aanvragen via je zorgverlener op www.verlosmoeder.nl/lees1schenk1**

Laten we gauw aan de slag gaan!

Djanifa



KINDERWENS- OF PRECONCEPTIECONSULT

Goed: je hebt besloten om te proberen zwanger te worden en je vindt het prettig een handje geholpen te worden om dit op een gezonde manier te doen.

Dan kun je langskomen bij een verloskundige voor een preconceceptieconsult.

Op bladzijde 121 vind je tips voor het vinden van een verloskundige en/of gynaecoloog, maar allereerst: wat houdt zo'n consult in?

Onderwerpen die besproken worden zijn:

- * foliumzuur slikken
- * adviezen rondom gevarieerd en gezond eten
- * medicijngebruik
- * aandoeningen, ziekten of andere risicofactoren bij jou of in de familie
- * adviezen rondom alcoholgebruik en/of roken
- * lichaamsbeweging
- * werk (schadelijke stoffen)
- * menstruatiecyclus en vruchtbare dagen in kaart brengen

Niet alle verloskundigen vullen een preconceceptieconsult precies hetzelfde in. Er is ruimte voor een verloskundige en voor jou of jullie als aanstaande ouder(s) om hier vorm aan te geven. Heb je specifieke wensen voor het consult, bespreek die dan ook.

Lichamelijke controles en adviezen kunnen afhankelijk zijn van jouw gezondheid, die van je naast familie en wat je verloskundige zelf binnen haar praktijk aanbiedt. Natuurlijk binnen de mogelijkheden (en kosten) van wat die kan.

Lichamelijke controles zijn bijvoorbeeld:

- * bloeddruk meten.
- * gewicht bepalen.
- * bloedtest om te checken op bloedarmoede, suikerwaarde, schildklierfunctie en vitamine-status (vitamine D, B12, B11 en B6).

Suikercontrole

Mocht je een verhoogde risicofactor hebben om diabetes te ontwikkelen (overgewicht, familiegeschiedenis, afkomst of voorgaande zwangerschapsproblemen), dan kan er een suikercontrole worden aangeboden om een niet eerder ontdekte diabetes type 2 op te sporen. Als je diabetes type 2 hebt, maak je nog wel zelf insuline aan, maar die hoeveelheid is niet genoeg. Dit wordt behandeld met een dieet, meer beweging, tabletten of insuline.

Al komt het weinig voor, het is wel belangrijk om te weten of je diabetes hebt, omdat het een verhoogd risico op complicaties in en na de zwangerschap geeft, zoals een miskraam, een vroeg-

geboorte, aangeboren afwijkingen, een te grote baby of een suikertekort bij een pasgeboren baby.

Als je al weet dat je diabetes type 1 of 2 hebt, maak dan een afspraak met de internist en gynaecoloog als je een kinderwens hebt om je medicatie eventueel aan te passen. Lees op bladzijde 215 meer over zwangerschapsdiabetes.

Schildklierafwijking

Er zijn twee verschillende afwijkingen van je schildklier mogelijk: hij kan te snel werken of te traag. Bij een te traag werkende schildklier ontbreken er hormonen die zonder aanvulling van medicatie je vruchtbaarheid enorm verminderen. Raak je toch zwanger, dan heb je een verhoogde kans op een miskraam doordat het bevruchte eitje niet goed kan innestelen.

Ook met een te snel werkende schildklier is je vruchtbaarheid verminderd en heb je een groter risico op een miskraam, vroeggeboorte en aangeboren afwijkingen als je zonder behandeling zwanger raakt. Het is dus superbelangrijk om dit op tijd te ontdekken en te vermelden als dit in je familie voorkomt. Ben je al in behandeling voor een schildklierafwijking, ga dan vooraf langs je dokter als je een kinderwens hebt om de medicatie goed in te stellen.

Antidepressiva

Gebruik je antidepressiva en heb je een kinderwens? Neem dan ruim van tevoren contact op met je behandelaar, zodat die je indien nodig op de juiste medicatie (SSRI's, die de heropname van serotonine remmen) kan laten overstappen zodat je deze in je zwangerschap kunt gebruiken. Plotseling stoppen met je antidepressiva is namelijk vaak vele malen schadelijker dan eventuele bijwerkingen van de medicatie. Onbehandelde stress en depressie wil je juist voorkomen.

Bloeddruk

Bij een kinderwensconsult kan je bloeddruk gemeten worden. Een te hoge bloeddruk heeft een grote impact op je zwangerschap, vandaar dat het belangrijk is om met een gezonde bloeddruk de zwangerschap in te stappen. Lees hier meer over op bladzijde 220, in het hoofdstuk 'Bloeddrukproblemen in de zwangerschap'.

Bloedarmoede en vitaminen

Blader voor bloedarmoede nog even terug naar bladzijde 129 en voor vitaminen naar bladzijde 63 om erachter te komen hoe je hier het best mee aan de slag kunt.

Seks om zwanger te worden

Als je zwanger wilt worden met een partner, kan er een extra lading op seks komen te liggen, zeker als het niet meteen lukt om zwanger te worden. Je doet het niet alleen maar voor plezier, maar met een doel: een kindje. Iedereen ervaart dit anders. Ik weet nog heel goed dat ik *over the moon* verliefd was en het überromantisch vond om seks te hebben wetende dat ik er misschien zwanger van kon worden. Mijn libido ging dan ook *through the roof!* Dat zag mijn man Edson heel anders, hij ervaarde het vooral alsof hij een kunstje moest doen op het juiste moment. Hij voelde zich soms niet meer dan een fokdier.

Helaas wist ik dat op dat moment niet en spraken we daar pas later over. Voor ons een goede les voor de toekomst, en voor jou nu! Bespreek de verwachtingen en gevoelens met elkaar, zodat dit voor beiden een leuke fase is.

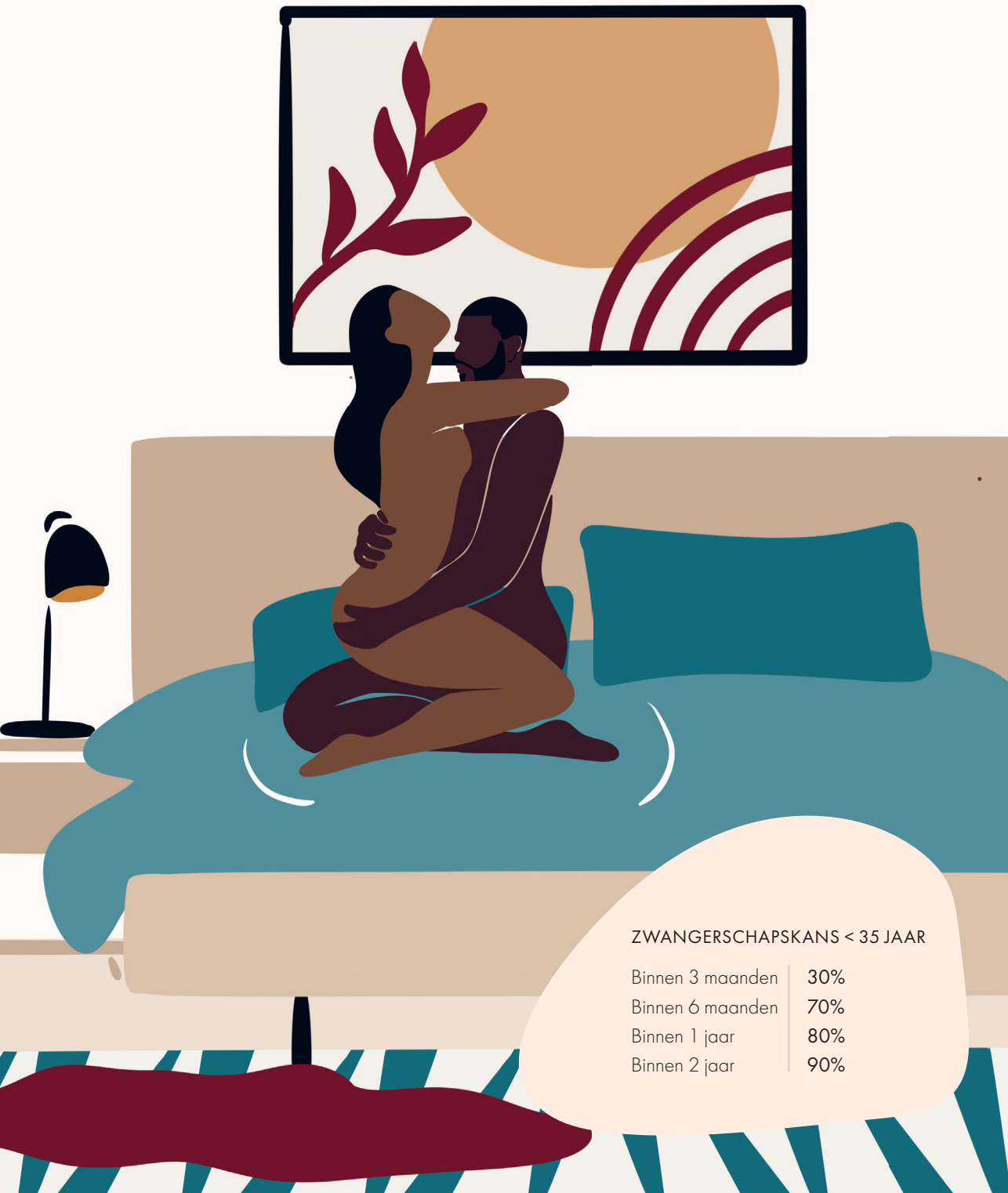
Staan jullie er hetzelfde in, dan is dat superprettig, maar blijf dit bij elkaar checken. Als je net begint met je kinderwens, kan de seks extra intiem voelen. Samen een kindje maken brengt je dichterbij elkaar. Misschien doe je het ook wat vaker, omdat het spannend is. Maar als het langer duurt voordat je zwanger raakt, ga je je misschien meer concentreren op de timing van de seks. Je gaat het vrijen 'inplannen' op de vruchtbare dagen rond de eisprong. Daarmee verdwijnt langzamerhand de ongedwongenheid en kan het gaan aanvoelen als 'moeten'. Zo kan het prettige van seks na verloop van tijd achter de horizon verdwijnen, omdat je te gefixeerd bent op het doel: een zwangerschap.

Seks is belangrijk voor de verbondenheid binnen je relatie. Het kan veel plezier of troost brengen. Seks hoort bij het leven en is naast de functie van voortplanting ook bedoeld om van te genieten. Het is trouwens een stuk gezonder dan een hamburger, een glaasje wijn of een sigaretje. Vaak ontspant het je en slaap je daarna een stuk beter. Genoeg redenen om erin te investeren en er samen je best voor te doen om ook seks te hebben zónder de agenda te raadplegen.

Ben je vijftig of ouder en wil je zwanger worden? De kans dat je spontaan zwanger wordt is kleiner dan toen je twintig was, maar is zeker nog aanwezig!

Let's get to work! Wie weet heb je adviezen gekregen na je preconceptieconsult. Veel succes, maar vooral veel plezier de komende tijd!

Mocht het niet lukken om binnen een jaar zwanger te worden, blader dan naar bladzijde 88. Je kunt verder doorlezen als je meer wilt weten over donorzwangerschappen en zelfinseminatie. Wil je extra tips om aan de slag te gaan met homeopathie om je vruchtbaarheid te vergroten, kijk dan op bladzijde 96.



ZWANGERSCHAPSKANS < 35 JAAR

Binnen 3 maanden	30%
Binnen 6 maanden	70%
Binnen 1 jaar	80%
Binnen 2 jaar	90%

DONOR, BEWUST ALLEENSTAANDE OUDER EN DRAAGMOEDERSCHAP

Als verloskundige van kleur denk ik dagelijks na over diversiteit en inclusiviteit. Met dit boek wil ik dan ook allesbehalve stereotyperend zijn; het is echt een boek voor alle ouders. Steeds meer gezinnen hebben wel iets wat valt onder 'diversiteit'.

Daarom is het superbelangrijk dat we hier aandacht aan besteden. Of je nou hebt besloten alleenstaande moeder te worden met behulp van een donor, een heterostel bent met vruchtbaarheidsproblemen of een gay stel dat gebruikmaakt van een donor en/of draagmoeder. Gelukkig zijn er talloze opties om je kinderwens te vervullen. In dit hoofdstuk vind je alles over hoe je dat aanpakt op medisch en juridisch gebied.

Dit boek is gemaakt voor alle ouders, dus ook voor jou!

Donor

Allereerst is het superbelangrijk om met je naasten en zorgverleners (zoals je verloskundige of huisarts) te bespreken wat je wensen en mogelijkheden zijn. Je kunt namelijk op verschillende manieren gebruikmaken van een donor en draagmoederschap. Ik richt me in dit hoofdstuk op kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID). Wat betreft de overige methoden, zoals iui, ivf of icsi, kun je doorbladeren naar bladzijde 91.



Begeleiding

Wil je gebruikmaken van een donor, begin dan bij je huisarts of verloskundige. Die kan je doorverwijzen naar een vruchtbaarheidskliniek of naar de gynaecoloog. Het is verstandig om alvast een kijkje te nemen bij verenigingen en stichtingen die speciaal hulp bieden voor jou/jullie als wensouder(s). Naast folders beschikken deze instanties vaak over praatgroepen, workshops, voorlichtingsavonden, forums, overzichten van klinieken, ziekenhuizen, spermabanken en donorplatforms waar je gebruik van kunt maken. Een preconceptioneel (kinderwens)consult is vaak erg verstandig voordat je overweegt om met je kinderwens te beginnen. Dit traject kan best lang duren en er worden voorafgaand aan de behandelingen in het ziekenhuis ook vaak gesprekken ingepland met een psycholoog of maatschappelijk werker. Bij de afdeling Fertiliteit kan de arts je informeren over de mogelijke gevolgen van je keuze en advies geven over wat er moet gebeuren voordat er met een behandeling gestart kan worden.

Is er sprake van eiceldonatie, dan wordt zowel de donor als degene die de zwangerschap zal dragen doorverwezen.

FREYA

www.freya.nl

Vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen.

LANDELIJK INFORMATIE- PUNT DONORCONCEPTIE (LIDC)

www.donorconceptie.nl

Donorkinderen, (aspirant)-donoren en (wens)ouders vinden hier relevante en betrouwbare informatie.

ALLEEN MET KINDERWENS

www.alleenmetkinderwens.nl

Individuele en groepscoaching voor single vrouwen met een kinderwens.

MEER DAN GEWENST

www.meerdangewenst.nl

Het platform voor lhbt+ers met een kinderwens. Voor wie overweegt te co-ouderen met een homoman of -stel.

ONEWISH

www.onewish.nl

Een platform om een bekende donor of co-ouder te zoeken om je kinderwens mee te vervullen.



Wie wordt de spermadonor?

Je kunt kiezen voor een donor van de sperma- of eicelbank, het kan een bekende van je zijn of je kunt zelf (online) een donoren zoeken. Als je op zoek gaat naar een donor, is het belangrijk dat je weet wat voor type donoren er zijn. Wil je iemand die betrokken is? Of juist totaal niet? Een bekende of een vreemde? Het is goed om voor jezelf je wensen helder te hebben.

❖ **A-DONOR:** dit is een donor die voor altijd anoniem zal blijven voor zowel kind als ouders. In 2004 heeft de Nederlandse wetgever bepaald dat er geen sperma van anonieme donoren verkregen kan worden via Nederlandse klinieken, omdat een kind recht heeft op afstammingsinformatie. In sommige andere landen wordt wel gewerkt met sperma van anonieme donoren.

❖ **B-DONOR:** een onbekende donor die bij een kliniek heeft gedoneerd, maar het kind kan als het twaalf jaar is meer informatie opvragen (zoals uiterlijk, beroep, gezinssamenstelling en

karaktertrekken) en als het zestien jaar is zijn persoonsgegevens (zoals naam, geboortedatum en adres) krijgen. Let op: alleen als het kind dit wil, niet als jij dat als ouder wilt. Een B-donor kan weigeren dat zijn gegevens worden verstrekt, maar de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting bepaalt welk belang het zwaarst weegt: dat van het kind of dat van de donor. Het belang van het kind staat meestal voorop.

Eén donor mag in Nederland worden ingezet voor maximaal twaalf gezinnen. Een man kan spermadonor worden bij een spermabank als hij tussen de achttien en vijfenveertig jaar oud is. Een vrouw kan eiceldonor worden bij een eicelbank als ze tussen de drieëntwintig en zesendertig jaar oud is. Heb je zelf iemand gevraagd om donor voor je te zijn, dan gelden deze leeftijdsgrenzen niet. Deze leeftijdsgrenzen zijn niet voor niets bepaald, dus ook bij een bekende donor is de leeftijd wel iets om rekening mee te houden.

❖ **C-DONOR:** iemand die je zelf (via via) kent; wordt ook wel 'contactdonor' of 'eigen donor' genoemd. Het is geen eenvoudig karwei om een donor te vinden; ze worden vaak in vrienden- of familiekring gevonden of via oproepen op internet. Er bestaan hier forums voor die zijn opgezet door verschillende stichtingen.



Spermabank

Er zijn in Nederland acht spermabanken, maar helaas hebben ze niet genoeg donorsperma om alle wensouders te kunnen helpen. Daarom kunnen wensouders meestal niet meteen geholpen worden en komen ze op een wachtlijst.

Belangrijk om te weten: het is in Nederland niet mogelijk om zelf een donor uit te kiezen uit de donoren van de spermabank. Je kunt wel duidelijk aangeven wat voor jou/jullie belangrijk is bij een donor. De keuze wordt uiteindelijk gemaakt door de spermabank, natuurlijk wel in samenspraak met jou/jullie.

- * Een arts beslist of er een indicatie is om in aanmerking te komen voor behandeling met donorsperma.
- * Na een intakeprocedure beslist een multidisciplinair team of een arts of je als wensouder(s) daadwerkelijk behandeld gaat worden.
- * De spermabank kiest een donor die past bij jou als wensouder(s). Er wordt gekeken naar hoe je als wensouder eruitziet en hoe de donor eruitziet, omdat het belangrijk kan worden gevonden dat een kind op de ouders lijkt.

Er zijn Nederlandse klinieken die wensouder(s) behandelen met donorsperma dat in het buitenland is gekocht, bijvoorbeeld in Denemarken. Je moet dit wel eerst bespreken met je arts in Nederland, want daarvoor is een samenwerkingsovereenkomst tussen beide klinieken nodig. Het voordeel is dat je dan wel zelf een donor kunt uitkiezen en niet op een wachtlijst hoeft te staan. Je kiest zelf een goede match. Je krijgt informatie over de donor wat betreft karakter, familiegeschiedenis en medische voorgeschiedenis. Nadelen zijn dat het lastiger is als je kind later de donor wil ontmoeten, dat er geen begeleiding is en dat een donor wereldwijd meerdere kinderen kan hebben.

Eicelbank

Als je te horen hebt gekregen dat je geen (goede) eicellen meer hebt of als jullie als homoseksueel stel een kind willen, dan kun je gebruikmaken van donoreicellen. In sommige klinieken in Nederland is ook embryodonatie mogelijk.

Als lesbisch stel kan het zijn dat jullie de wens hebben voor *shared lesbian motherhood*. Dit houdt in dat de ene vrouw de eicellen doneert, en als de eicellen met donorsperma bevrucht zijn en er een embryo ontstaan is, dit embryo bij de andere vrouw wordt ingebracht. Omdat er geen medische indicatie is voor deze behandeling, moet je dit als wensouders zelf betalen.

Zelfinseminatie

Je kunt kiezen voor zelfinseminatie als je een C-donor hebt. Je kunt dit op twee verschillende manieren zelf thuis doen, namelijk met een spuitje (rietje van was) of met een inseminatiecup. Dit materiaal kun je makkelijk zelf online bestellen.

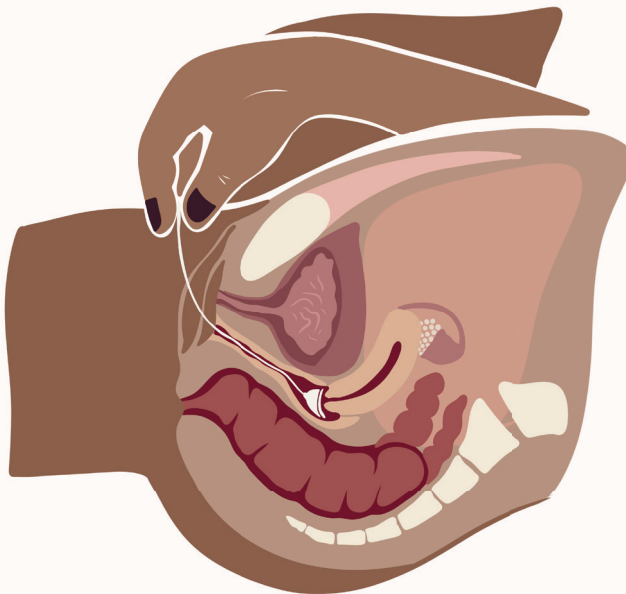
Gebruik je 'vers' donorsperma, dan is de makkelijkste manier van zelfinseminatie door wat sperma op te zuigen in een rietje uit de set benodigdheden, bijvoorbeeld met behulp van een injectiespuit zonder naald.

Je brengt het rietje zo diep mogelijk in je vagina in en kunt dan het sperma naar binnen spuiten.

De inseminatiecup kun je gebruiken als je je wat onprettig voelt bij het gebruik van het rietje. Inseminatie via een cup werkt niet beter of slechter. De cup is gemaakt van plastic met daaraan een slangetje dat dicht kan met een klemmetje. Op het einde van het slangetje past een dopje of een injectiespuit zonder naald.

Let erop dat het insemineren alleen werkt als je zo dicht mogelijk bij je vruchtbare dagen zit. Superbelangrijk dus om te weten wanneer je ovuleert; lees hierover terug op bladzijde 15.

Als je in een fertiliteitstraject zit, wordt de inseminatie vaak in het ziekenhuis of kliniek verricht, omdat er dan voor gekozen kan worden om je cyclus te ondersteunen met hormoonbehandeling. Je gaat zelf met de temperatuurcurve en/of ovulatietesten aan de slag en neemt contact op zodra je gaat ovuleren. Je wordt dan diezelfde dag ingepland voor een echo en inseminatie. Er wordt meestal gebruikgemaakt van ingevroren sperma, zodat de donor niet tegelijkertijd aanwezig hoeft te zijn.



Als je zelf insemineert, werkt het het best als je om de dag sperma insemineert. Bij een regelmatige cyclus van vier weken is dat dan ongeveer op de elfde, dertiende en vijftiende dag van je cyclus.

De kans dat bevruchting door middel van inseminatie lukt, is gemiddeld 10 tot 15 procent per keer. Na een jaar is ongeveer 70 procent van de behandelde vrouwen zwanger door middel van inseminatie met donorzaad.

Kosten

KID-behandelingen op medische indicatie worden vergoed vanuit de zorgverzekering.

Sinds 1 april 2020 wordt kunstmatige inseminatie bij alleenstaande vrouwen en lesbische paren zonder medische oorzaak voor onvruchtbaarheid (anders dan de afwezigheid van een mannelijke partner) niet langer vergoed door je zorgverzekeraar. Het ministerie van vws heeft besloten dat kunstmatige-inseminatiebehandelingen bij vrouwen zonder mannelijke partner voortaan vergoed worden vanuit een subsidieregeling. De subsidieregeling wordt meestal geregeld bij het ziekenhuis of de vruchtbaarheidskliniek. Hier hoeft je dus zelf niets voor te doen.

Er worden maximaal twaalf KID-behandelingen vergoed. Als er dan nog geen zwangerschap is ontstaan, moet er voor verdere behandeling sprake zijn van een medische indicatie of je betaalt deze zelf.

De kosten voor donorsperma vallen niet onder de subsidieregeling, die moeten zelf betaald worden. Bij een spermabank zijn de kosten van deze spermarietjes 500 tot 1200 euro per rietje, afhankelijk van wat voor type donor en sperma je zoekt. De kosten lopen dus op als je meerdere pogingen nodig hebt om zwanger te worden.

En als het niet lukt om zwanger te worden?

Je bent niet de enige! Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor je niet in staat bent om zwanger te worden of een zwangerschap uit te dragen. Dan kan draagmoederschap een passende oplossing zijn. Hierbij kun je een andere vrouw (de draagmoeder) vragen om een kind voor je te dragen, met een eigen eicel of embryo van jou of je partner.

De zoektocht naar een draagmoeder is vaak lastig, omdat oproepen op websites rondom vraag en aanbod voor draagmoeders in Nederland verboden zijn en een stichting hierin niet kan bemiddelen. De minister van Volksgezondheid heeft in 2020 gezegd open te staan voor een draagmoederschapbank (vergelijkbaar met een spermabank en eicelbank), maar helaas zijn deze plannen nog niet geconcretiseerd.

De beste plek om te zoeken is in je eigen omgeving en bijvoorbeeld bij (online) bijeenkomsten met wensouders die met hetzelfde bezig zijn. Wie weet dat deze connecties kunnen leiden tot het vinden van een draagmoeder.

Er zijn twee verschillende vormen van draagmoederschap. Bij *laagtechnologisch draagmoederschap* wordt de draagmoeder via de natuurlijke weg of via kunstmatige inseminatie bevrucht. De bevruchte eicel is afkomstig van de draagmoeder, waardoor zij genetisch gezien de moeder van het kind is. Bij *hoogtechnologisch draagmoederschap* wordt een embryo ingebracht dat ontstaan is door in-vitrofertilisatie (ivf). De eicel die voor de bevruchting wordt gebruikt, is meestal niet van de draagmoeder. Bij hoogtechnologisch draagmoederschap zijn altijd artsen betrokken en daarvoor moet je dus altijd naar het ziekenhuis. Als je een draagmoeder overweegt, dan is het dus voordat je je aanmeldt met je kinderwens goed om te weten of de kliniek waar je je wilt laten behandelen ook deze optie kan begeleiden. Twee klinieken die draagmoederschapbehandelingen met ivf uitvoeren zijn de Nij Geertgen-kliniek en het UMC in Amsterdam.

Hoogtechnologisch draagmoederschap is als behandeling niet ondergebracht in het basispakket van de zorgverzekering. Een groot deel van de kosten moet je als wensouder(s) dus zelf betalen.

De Raad voor de Kinderbescherming is bijna altijd betrokken bij draagmoederschappen. Al vóór de geboorte kun je de Raad voor de Kinderbescherming schriftelijk verzoeken om je kind na de geboorte te mogen opnemen in jouw gezin. De Raad voor de Kinderbescherming zal hier een onderzoek naar verrichten. Als je als wensouder(s) tot en met de derde graad bloed- of aanverwant van je kind bent (bijvoorbeeld als de draagmoeder een zus is), dan is die toestemming niet nodig.

Juridisch

Als je gebruikmaakt van een donor, of draagmoederschap, dan moet er juridisch het een en ander geregeld worden. Bij het gebruik van een bekende donor (C-donor) is het bijvoorbeeld verstandig om alle afspraken bij de notaris te laten vastleggen, bijvoorbeeld dat de donor afstand doet van alle ouderlijke rechten en plichten, en dat de wensouders alle ouderlijke rechten en plichten op zich nemen. Bij een onbekende donor ga je in een vruchtbaarheidskliniek al een overeenkomst aan waarmee de donor ontheven wordt van zijn juridische plichten.

Wat betreft draagmoederschap en adoptie ligt dit onderwerp extra gevoelig. Degene die bevalt van het kind is namelijk automatisch juridisch gezien de ouder. Als de draag- of adoptiemoeder is getrouwd, dan is de getrouwde partner wettelijk gezien ook automatisch de tweede ouder. In de rechtbank kan dit uiteraard gewijzigd worden. Neem dus een advocaat in de arm om dit juridisch vast te leggen in een donorovereenkomst en om het ouderlijk gezag bij de rechtbank na de geboorte te laten vastleggen. Vergeet ook niet de aanmelding bij de Raad voor de Kinderbescherming en stel samen met de draagmoeder een draagmoederschapsovereenkomst op.

Voor een handig overzicht hoe alles juridisch geregeld moet worden omtrent co-ouderschap, adoptie, draagmoederschap, eiceldonatie en C-donoren: download een handige brochure via deze QR-code:



Let's start your adventure! Als je aan deze reis gaat beginnen, kom je voor grote levensvragen te staan. Ik hoop dat je na het lezen van deze informatie de juiste weg kunt inslaan en antwoord kunt geven op de vraag hoe jij invulling wilt gaan geven aan je leven. Of je hier nu samen voor kiest, als solo-ouder aan dit avontuur begint of een ander moet toevertrouwen om je kindje te dragen: je bent gelukkig niet alleen en er is genoeg hulp en begeleiding om je door dit proces te loodsen.

Love makes a family

FERTILITEITSTRAJECT

Confession time. Ik droom er nog steeds van om als fertiliteitspecialist aan de slag te kunnen gaan en een praktijk te hebben waar ik vruchtbaarheidsbehandelingen mag uitvoeren en als verloskundige ook bevallingen mag begeleiden. Het voelt supermagisch om te kunnen bijdragen aan daadwerkelijk zwanger worden!

Er zijn verschillende redenen waarom je wordt doorverwezen naar de gynaecoloog en terecht komt in een fertiliteitstraject. Je kunt een doorverwijzing hebben ontvangen van je huisarts of van je verloskundige na een kinderwensconsult. Misschien ben je met je partner al langer dan een jaar bezig om zwanger te worden, maar is het nog niet gelukt. Of je bent al meteen door de huisarts doorverwezen vanwege (verwachte) vruchtbaarheidsproblematiek of alleenstaand ouderschap waarbij je een donor nodig hebt.

Je komt terecht in een medische molen, en helaas is dat lang niet zo romantisch als je het je wellicht had voorgesteld toen je bedacht dat je zwanger wilde worden. Zo moet je (soms ongemakkelijk) lichamelijke onderzoeken en bloedtesten ondergaan, of een spermamonster afgeven. Wellicht staan je grote teleurstellingen en verdriet te wachten als er iets afwijkends wordt gevonden of als het allemaal lang gaat duren. Het kan dan extra pijnlijk zijn als de kinderwens van andere mensen in je omgeving wel in vervulling gaat. Praat hierover met je dierbaren, geef aan waar je mee zit en deel wat je te wachten staat. Je hebt mensen nodig die je ondersteunen in de perioden waarin je het moeilijk gaat hebben.



Eerste controle (intake)

Welke onderzoeken en behandelingen worden ingezet, is natuurlijk afhankelijk van wat de reden is waarom je doorverwezen bent. Je kunt in elk geval een vraaggesprek en een lichamelijk onderzoek bij jou of je eventuele partner verwachten, waarbij er wordt gekeken naar je algemene gezondheid.

Anamnese

Er wordt eerst gekeken naar je medische gezondheid, die van je familie en eventueel die van je partner. Daarin komen ook je leefstijl en de factoren die invloed hebben op je vruchtbaarheid ter sprake. Mocht je medicijnen gebruiken, dan zal er worden gekeken of je hiermee kunt stoppen, of je kunt blijven doorgaan of dat je moet overstappen op een andere vorm van medicatie. Verzamel van tevoren zo veel mogelijk informatie en neem die mee naar je afspraak.

Inwendig onderzoek

Met behulp van een eendenbek wordt een kweekje van je baarmoeder afgenomen om te testen op chlamydia-antistoffen. Soms wordt er ook een uitstrijkje gemaakt, waarbij er met een klein borsteltje wat cellen rond je baarmoedermond worden weggehaald om te checken op baarmoederhalskanker of andere infecties. Dat kan best een onprettig onderzoek zijn, hoewel het gelukkig meestal niet echt pijnlijk is. Het helpt enorm als je een lege blaas hebt, dus zorg ervoor dat je vlak voor de afspraak even gaat plassen. Wees niet bang om van tevoren of tijdens het onderzoek aan te geven wat je wel of niet prettig of pijnlijk vindt. Zo kan er rekening met je worden gehouden. Ook wordt er een vaginale echo gedaan om de baarmoeder en eierstokken goed in beeld te brengen. De arts kan zo bijvoorbeeld zien of er cysten (met vocht gevulde blaasjes) op de eierstokken zitten en of ze nog goed werken. Op de echo is bovendien zichtbaar of je myomen (vleesbomen) of poliepen (verdikkingen) in de baarmoeder hebt en of er vocht in een eileider zit na een ontsteking.

De eileiders zelf zijn op de echo niet zichtbaar, dus als er een afwijking aan een van de eileiders wordt vermoed, dan kan er een röntgenfoto van de baarmoeder en eileiders (HSG-onderzoek) worden gemaakt. Bij een HSG wordt er een vloeistof door je eileiders gespoten, wat er ook voor kan zorgen dat een eitje er makkelijker doorheen komt. Dit onderzoek wordt niet altijd meteen aangeboden bij het uitblijven van een zwangerschap. Maar omdat dit wel je vruchtbaarheid kan vergroten of een oorzaak kan vinden, raad ik je aan deze mogelijkheid zelf aan te kaarten bij een controle. Het onderzoek kan pijnlijk zijn omdat je krampen kunt krijgen in de baarmoeder, pijn in de rug en onder in de buik. Je krijgt daarom vooraf pijnstillers.

Een alternatief voor een HSG is een schuimecho (*hysterosalpingo foam sonografie, HyFoSy*). Er wordt dan een kleine hoeveelheid schuim in je baarmoeder en eileiders gespoten, terwijl er een inwendige echo wordt gemaakt. Het schuim licht op het echobeeld wit op. Op deze manier kan

worden vastgesteld of de eileiders open zijn. Deze test vinden vrouwen vaak minder pijnlijk. Het is nog niet bekend of een schuimecho ook je kans op een zwangerschap vergroot, zoals bij een HSG. De schuimecho wordt niet in alle klinieken toegepast, dus mocht je die willen, let daar dan op bij de keuze voor een kliniek. Neem een tot twee uur voor het onderzoek een pijnstillertje. De hele procedure duurt vijftien tot dertig minuten, en het onderzoek zelf duurt maar een paar minuten. Tijdens het onderzoek kun je een menstruatieachtige pijn voelen. Je kunt daarna wat vage buikpijn houden, maar dat neemt in de loop van de dag verder af.

Tot slot kan er een 'samenlevingstest' worden gedaan, waarbij de invloed van het baarmoederhalslijm op de zaadcellen kan worden bekeken. Voor dit onderzoek moet je de avond ervoor penetratieseks hebben gehad of zaad hebben geïnsemineerd. De arts verwijderd dan wat van je slijm om te checken wat de kwaliteit is en hoeveel levende zaadcellen er zijn, zodat de zwangerschapskans beter kan worden ingeschat.

Bloedprikken

Als er sprake is van een menstruatiestoornis, dan wordt er bloed bij je afgenomen om je hormoonwaarden te bepalen, en andere bloedwaarden (indicaties van schildklierproblematiek, vitaminedekortingen of diabetes) die de vruchtbaarheid mogelijk beïnvloeden.

Zaadonderzoek

Mocht de huisarts nog geen zaadonderzoek hebben gedaan, dan zal dit tijdens het eerste consult bij de mannelijke partner gebeuren. Je maakt een afspraak om het zaad op een bepaalde datum en tijd bij het laboratorium in te leveren en je krijgt daarvoor een speciaal potje mee. Voorafgaand aan de zaadlozing is het advies om een paar dagen geen zaadlozing te hebben gehad, zodat er genoeg sperma is om te kunnen onderzoeken. Als je voor een tweede keer een zaadonderzoek krijgt, probeer dan hetzelfde aantal dagen onthouding aan te houden als bij het eerste onderzoek om dit zo betrouwbaar mogelijk te maken, tenzij anders wordt geadviseerd. Je kunt thuis de zaadlozing door masturbatie opwekken, bij voorkeur maximaal één uur voor de afspraak. Als dat praktisch niet haalbaar is, is er soms in de kliniek een ruimte beschikbaar. Het is belangrijk dat het zaad niet met andere stoffen in aanraking komt, dus spoel je handen nadat je ze met zeep hebt gewassen goed af en gebruik alleen het potje dat je voor dit doel hebt gekregen en probeer alles daarin op te vangen. Gebruik geen condoom met latex of zaaddodende middelen. Het is belangrijk om van tevoren aan te geven of je de afgelopen drie maanden ziek bent geweest, koorts hebt gehad of medicijnen hebt gebruikt, omdat dit je spermakwaliteit negatief kan beïnvloeden.

Er volgt alleen een lichamelijk onderzoek bij de mannelijke partner nadat ook bij het tweede zaadonderzoek een verminderde zaadkwaliteit is gevonden. Meestal is dat een bloedonderzoek waarbij wordt gecheckt op hormonen en/of een urineonderzoek. Soms wordt er hiervoor doorverwezen naar een uroloog.

Uitslag

Na de onderzoeken volgt de uitslag. Dat is natuurlijk een superspannend moment! Het zou kunnen dat je te horen krijgt dat de kans op een spontane zwangerschap even groot is als de kans dat je met een behandeling zwanger raakt, en dat je het dus nog maar even zelf moet blijven proberen. Maar het kan ook zijn dat je medische hulp nodig hebt om zwanger te worden. In sommige gevallen kunnen de artsen je helaas weinig hoop geven dat je ooit een eigen kindje zult krijgen. Welke uitslag je ook krijgt: neem de tijd om dit nieuws te verwerken. En zoek dan – als je eraan toe bent – naar verdere informatie over de mogelijkheden en wat een bepaalde optie voor jou betekent. Vruchtbaarheidsbehandelingen ondergaan vraagt best wat van je. Je verandert fysiek en mentaal, bovendien heeft het een grote invloed op je dagelijks leven. Hoe ga je hiermee om op je werk en aan welke mensen vertel je waar je mee bezig bent? Allemaal vragen waar je goed over na moet denken.

Verschillende trajecten

Welk traject jij zult doorlopen is afhankelijk van je geslacht en de uitslag van de eerdere onderzoeken. Heb je last van geen of een onregelmatige eisprong en zijn er in de eierstokken wel voorlopers van eiblaasjes aanwezig, dan kan met hormonen geprobeerd worden de rijping van een eiblaasje op gang te helpen. Afhankelijk van de reden waarom je niet menstrueert, kan dit met tabletten of met injecties. Daarna kun je met vrijen of met zelfinseminatie proberen om zwanger te worden. Als dit niet lukt, zijn er nog andere behandelingen om een zwangerschap te realiseren (zoals iui, ivf, isci). Soms worden deze ook uitgevoerd als voorloper op een fertiliteitsbehandeling.

IUI

Bij intra-uteriene inseminatie (iui) worden de zaadcellen eerst in het laboratorium bewerkt en op het juiste tijdstip met een slangetje direct in de baarmoeder ingebracht. In sommige gevallen kan het (onbewerkte) zaad hoog in de vagina worden gespoten (dit is dan kunstmatige inseminatie, en geen iui). Dit kan ook door de fertiliteitsarts uitgevoerd worden.

In het iui-traject kun je kiezen om de inseminatie in een natuurlijke cyclus te laten plaatsvinden. Maar je kunt ook vooraf ondersteunende hormoonmedicatie krijgen. Dit hangt af van je natuurlijke cyclus en bijvoorbeeld je leeftijd. Vanaf achtendertig jaar krijg je vaak meteen hormonale ondersteuning.

Eerst krijg je medicatie om de groei van een eicel te bevorderen. Zodra de eiblaasjes groot genoeg zijn (gemiddeld 20 millimeter), wordt de eisprong opgewekt met behulp van een preparaat (hCG) om de eirijping te ondersteunen en het hormoon progesteron om het baarmoederslijmvlies voor te bereiden op de innesteling van het embryo.

Met een echo kijkt de arts tijdens het proces vóór de inseminatie of er niet te veel eiblaasjes in de eierstokken aanwezig zijn (als gevolg van de hormonale stimulatie). Een nadeel van de rijping van meerdere eicellen is het risico op meerlingen. Daarom gaat de inseminatie in Nederland niet door als meer dan drie eiblaasjes rijpen. Als er geen gebruik is gemaakt van een donor maar van het sperma van je partner, krijg je het advies om een condoom te gebruiken bij het vrijen.

Het sperma van je partner of donor wordt verkregen door masturbatie. Dit kan thuis, of in het ziekenhuis als er meer dan twee uur zit tussen het tijdstip van productie en het inleveren bij het laboratorium. Het sperma moet opgevangen worden in een spermapotje dat je van het ziekenhuis hebt meegekregen. De kwaliteit van het sperma is het beste na twee tot drie dagen onthouding (geen zaadlozing). Een langere periode heeft geen zin en kan zelfs nadelig zijn voor je spermakwaliteit.

Bij inseminatie brengt de arts een speculum (eendenbek) in en daarna gaat er een dunne katheter via de baarmoedermond de baarmoederholte in. Een halfvolle blaas maakt de inseminatie wat makkelijker, dus het is belangrijk om niet vlak van tevoren naar het toilet te gaan. De katheter inbrengen gaat gelukkig erg vlot en doet over het algemeen geen pijn. Vervolgens worden de zaadcellen in de baarmoederholte gespoten. De katheter en eendenbek worden verwijderd en je mag meteen opstaan. Veertien dagen na de inseminatie kun je een zwangerschapstest uitvoeren. De uitslag bespreek je met je arts.

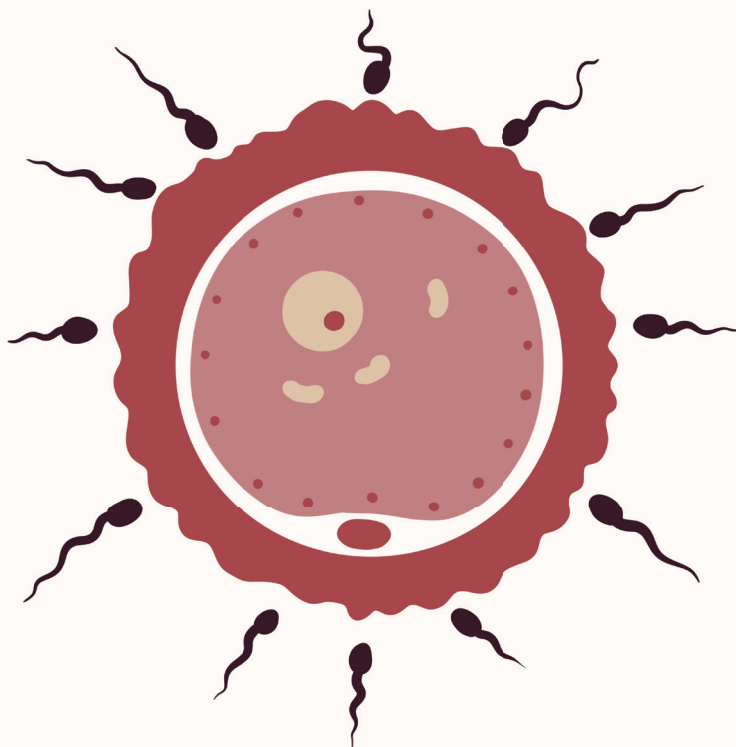
Na zes iui-pogingen krijg je een evaluatiegesprek met de gynaecoloog over de volgende stap in het behandeltraject. De kans dat een iui-behandeling tot een zwangerschap leidt, ligt tussen de 6 en 10 procent per behandeling. Uiteindelijk ontstaat na soms meerdere pogingen bij 20 tot 30 procent een zwangerschap

Ivf en icsi

In-vitrofertilisatie (ivf) en intracytoplasmatische sperma-injectie (icsi) zijn behandelingen voor situaties waarbij sprake is van afgesloten eileiders of eerdere niet succesvolle iui-pogingen, en bij lesbische stellen waarbij de een de eicel doneert aan de ander voor een zwangerschap. (Beide vrouwen worden dan met hormonen behandeld om dit proces gelijktijdig te laten lopen: de rijping van de eicellen en het klaarmaken voor de terugplaatsing).

Bij ivf en icsi bestaat de hormoonbehandeling uit vier stappen: de cyclus stilleggen (met een GnRH-agonist of -antagonist), de stimulatie van de eierstokken (met gonadotrofinen), de eicellen laten rijpen (met hCG) en het baarmoederslijmvlies voorbereiden (met progesteron). Bij ivf vindt er overigens natuurlijke selectie plaats: de 'sterkste' zaadcel wint het van de andere zaadcellen en zal de eicel bevruchten.

Om eicellen te verkrijgen, wordt de vloeistof uit de follikels (met daarin de eicellen) met een punctie opgezogen. In het laboratorium bekijkt men de eicellen op kwaliteit. De 'goede' eicellen worden gebruikt voor de behandeling; soms vallen er dus een aantal af. Daarna worden de eicellen en zaadcellen samengebracht in een glazen bakje. De bevruchte eicel wordt eerst door een arts



bekeken, want alleen gezonde, ontwikkelde embryo's mogen gebruikt worden voor de verdere behandeling. Als er meerdere embryo's goed zijn, worden de overige ingevroren. Als er sprake is van een eiceldonatie, is het nu de tijd voor degene die de zwangerschap gaat dragen om de verdere behandeling mee te starten.

Het beste embryo wordt drie dagen later in de baarmoeder geplaatst (de embryotransfer). Dat is niet pijnlijk en is qua techniek vergelijkbaar met de iui-inseminatie. Twee tot vier dagen daarna moet de embryo zich innestelen in het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder. Afhankelijk van de leeftijd van de vrouw en het aantal voorafgaande ivf-pogingen kan de arts er, uiteraard in overleg, soms voor kiezen om twee embryo's tegelijk te plaatsen. Daarna is het afwachten of innesteling van een of beide embryo's is gelukt.

De gehele behandeling duurt ongeveer twee maanden. Tussen twee ivf-behandelingen zit een maand rust. Het is altijd mogelijk om een langere periode aan te houden. Als er na twee behandelingen met ivf geen zwangerschap is opgetreden, komt de mogelijkheid van icsi ter sprake.

Bij icsi vindt er geen natuurlijke selectie plaats. De arts bepaalt microscopisch welke eicel het 'sterkst' oogt en zal deze gebruiken voor de behandeling. Deze methode is het meest passend als de kwaliteit van het zaad te slecht is voor bevruchting of als de eicellen tijdens een eerdere ivf-behandeling (bijna) niet bevrucht werden.

Bij een icsi-behandeling wordt in het laboratorium een van de zaadcellen in een zeer dun glazen naaldje opgezogen en in een van de eicellen ingebracht. Dit wordt gedaan bij alle rijpe eicellen die er normaal uitzien. Als de bevruchting is gelukt, wordt het embryo net als bij de ivf-behandeling in de baarmoeder geplaatst.

Bij alle stellen die voor ivf of icsi kiezen, is er bij 50 procent na drie behandelingen een kindje op komst. Nederlandse klinieken hanteren voor de ivf-behandeling een maximumleeftijd van tweeënveertig jaar. In het buitenland is dat anders: in België en Duitsland is de maximumleeftijd vijfenveertig jaar, en in bijvoorbeeld Turkije is er helemaal geen leeftijdsgrens. Let wel op dat deze in het buitenland gemaakte kosten niet worden gedekt door je zorgverzekering.

Eicelpunctie

De eicelpunctie wordt uitgevoerd met hetzelfde echoapparaat als bij de eerdere controles, maar nu zit hier een naaldgeleider aan bevestigd. Met een holle naald prikt de arts door de vaginawand heen de rijpe follikels in de eierstokken aan. Je kunt meekijken op een monitor hoe dit proces gaat.

Voorafgaand aan de punctie krijg je pijnstilling toegediend, meestal via een infuus, en soms wordt de vaginawand plaatselijk verdoofd. Vraag hiernaar, want niet alle ziekenhuizen hebben hetzelfde beleid. Van de pijnstilling kun je nog de hele dag suf zijn, het is dus verstandig om die dag niet te werken en geen auto te rijden of te fietsen. Ondanks de pijnstilling kan het aanprikken van de follikels pijnlijk zijn. Het is normaal als je nog een paar dagen een zeurende buikpijn voelt. Neem hiervoor paracetamol.

Wanneer kan ik naar de verloskundige?

Als je zwangerschapstest positief is en de eerste echo er goed uitziet, dan ben je officieel zwanger! Als je fertiliteitstraject in een ziekenhuis of kliniek heeft plaatsgevonden, dan kun je nu op zoek naar een verloskundige bij jou in de buurt. Dat je een vruchtbaarheidsbehandeling hebt ondergaan betekent niet dat je een medische indicatie hebt en dus gedurende je zwangerschap in de gaten gehouden moet worden in het ziekenhuis. Het kan wel zijn dat er andere risicofactoren meespelen. Als dat het geval is zal de arts dit met je overleggen.

Als je zwanger bent geworden door eiceldonatie, dan moet je nog wel drie maanden doorgaan met medicatie.

Een fertilitestraject is allesbehalve makkelijk!

Als je te maken hebt met vruchtbaarheidsproblemen en een (nog) onvervulde kindervens, kan dit een grote invloed hebben op je leven en je welbevinden. Het is niet gek als het je soms te veel wordt of als je niet meer weet hoe je verder moet. Het zijn tijden van onzekerheid, angst, spanning, teleurstellingen en hoop. En misschien heb je ook nog eens bijwerkingen van medicatie. Ook als partner maak je flink wat mee.

Doordat er na de fertilitetsbehandelingen vaak geen andere mogelijkheid meer is om zwanger te worden, legt de behandeling een grote druk op je en zijn de verwachtingen soms (te) hooggespannen. In je eigen omgeving is het niet altijd makkelijk om over de vruchtbaarheidsproblemen en de behandelingen te praten. En op het werk kan het lastig zijn de frequente en vaak plotselinge ziekenhuisbezoeken te regelen.

Praten met andere wensouders die ervaring hebben met vruchtbaarheidsproblemen kan heel prettig zijn. Stichting Freya biedt naast een heleboel informatie over fertiliteit ook een aantal manieren om in contact te komen met lotgenoten. Ook kun je blogs lezen van veel (aanstaaende) ouders. Als uitwisselen van ervaringen met lotgenoten niet voldoende is, bieden sommige ziekenhuizen hulp aan van een maatschappelijk werker of psycholoog die verbonden is aan het ivf-team. Zoek dus vooral hulp!

Checklist afspraak fertilitestraject

- Het is handig om van tevoren te weten hoeveel tijd je hebt tijdens een consult. Dit kun je navragen als je de afspraak maakt.
- Overweeg of je iemand wilt meenemen naar de afspraak (je partner, je moeder, een goede vriendin).
- Heb je je menstruatiecyclus in de maanden voorafgaand aan de afspraak bijgehouden? Neem dit overzicht dan mee.
- Bereid het gesprek voor door van tevoren te bedenken welke vragen je hebt. Neem deze vragen mee op een briefje. Bekijk voordat je vertrekt uit de spreekkamer of al je vragen beantwoord zijn.
- Geef het aan als je iets niet helemaal begrijpt of als iets niet duidelijk is.
- Zeg het altijd als je een onderzoek als vervelend of pijnlijk ervaart.
- Vraag om uitleg over de handelingen tijdens het onderzoek als de arts dit niet zelf doet.
- Vat de conclusie aan het einde in je eigen woorden samen. Zo kun je samen met de arts nagaan of je het begrepen hebt.