Magazine Samen Bevallen

Lente 2023 40e jaargang - nummer 2

40 jaar Samen Bevallen special

Van de redactie

Het is niet niets: 40 jaar bestaan…
Al 40 jaar lang bestaan we als Vereniging Samen Bevallen. De kinderen van toen hebben al kinderen. Zoveel aanstaande ouders hebben we een stukje wijsheid, vertrouwen, eerlijke informatie en technieken mogen meegeven in al die jaren. Vele levens zijn voor een klein stukje begonnen met Samen Bevallen.
Soms heb ik het gevoel dat we nu belangrijker zijn dan ooit: Er is zoveel te lezen, filmpjes te bekijken, informatie van allerlei kanten, maar wat klopt nou echt? De wegwijzer zijn door alle (mis) informatie heen. Maar ook het vertrouwen terug proberen te geven in het geboorteproces, in het lichaam en in het gevoel van de zwangeren. Vrouwen en hun partners een stukje regie in handen geven en hen laten zien waar keuzes liggen die ze samen mogen maken.
Laten we voor de generaties die komen ook die wegwijzer blijven en opkomen voor een respectvolle geboorte!

In dit magazine zullen we de ontsluitingsfase bekijken. Met name de ingeleide bevalling zal aan bod komen.

Daarnaast natuurlijk bijzondere interviews en foto's van 40 jaar Samen Bevallen!

Komende edities:
september: Persfase
december: Eerste 1000 dagen

Graag horen we van jullie als jullie tips, artikelen of anders willen bijdragen!

Namens de redactie,
Rianne Eskes

Inhoudsopgave

Agenda	**3**
Column	**4**
Thema: ontsluitingsfase	**5**
Jubileum rubriek 40 jaar SB	**13**
ENCA-Nieuws	**24**
Symposium Samen Bevallen 2023	**26**
Borstvoeding Update	**32**
Voor jullie gelezen	**34**
Thema volgende editie: persfase	**37**
Colofon	**38**

Agenda

2023 Samen Bevallen

Zaterdag 13 mei 2023
11.00 uur tot 14.00 uur Samen Bevallen 40 jarig jubileum feest te Wageningen

ENCA-symposium te kunnen aankondigen:
Less is More... van angst naar vertrouwen
Datum: woensdag 1 november 2023
Locatie: Cultuur- en Congrescentrum Antropia (pal naast station Drieberen/Zeist)
Vroegboektarief € 179,00 bij boeking tot 1 juli 2023 (daarna € 229,- en € 279,-, zie website)

Muziek tijdens "het werk"

Column Anjo Bongers

In het park zag ik ze lopen: cursisten die lang geleden bij mij de cursus volgden. Inmiddels hebben ze grijs haar en zij loopt met een stok. Ik had ze destijds mijn baarkruk uitgeleend (dat was toen nog heel hip) en daarop is hun dochter geboren. Ze vertelden me dat de bevalling prettig verliep ook omdat de door hen afgespeelde muziek positief had geholpen. Toen ik hoorde welk nummer zo goed zijn best had gedaan, pieste ik bijna in mijn broek van het lachen: Opzij, opzij, opzij van Herman van Veen. Ik ben een beelddenker en in gedachten volgde ik de rest van de tekst: maak, plaats, maak plaats, maak plaats, we hebben ongelooflijke haast. Ik zag in mijn fantasie Jodokus Kwak al in de kraamkamer rondrennen en al kwakend de moeder aanmoedigen.

Ik heb ook wel cursisten die de muziek van Rammstein uitzoeken bij de ontsluiting. Wellicht associëren zij de ruige muziek met het geweld van de weeën. Het zal wel werken, want ook die baby werd goed geboren. De moeder zal in ieder geval tijdens de bevalling verschillende houdingen aangenomen hebben, want de zanger van Rammstein schreeuwt steeds: "Bück dich!"

Op Spotify staan 90.000 nummers die toepasbaar zijn bij een bevalling. Wat dacht je van: "I want to break free" van Queen, "Nooduitgang" van het Goede Doel, "I`m coming out" van Diana Ross, "The final countdown" van Europe of muziek van Puff Daddy?

Vroeger paste ik vaak op een baby. Hij was het zoontje van een vrouw die hobo les gaf. Toen ze zwanger was zei één van haar leerlingen dat hij absoluut geen adem genoeg had voor die ene passage. "Onzin", zei zijn juf. "Als ik het kan met mijn zwangere buik dan kan jij het ook". Ze plaatste het rietje in haar mond en blies de longen uit haar lijf. Haar zoon heeft altijd een gruwelijke hekel aan hobo muziek gehad.

Of wat denk je van dit advies: Een moeder zei tegen een zwangere vrouw: "Houd nooit een muziekje tegen je buik. Ik heb dat gedaan bij mijn dochter en zodra ik dat liedje liet horen, in de periode nadat ze was geboren, krijste mijn kind uit volle borst".

Maar nu is er iets nieuws: de muziektampon. Ik had er nog nooit van gehoord. Er wordt reclame voor gemaakt met de geweldige slogan: "Je ongeboren kind laten swingen door een muziektampon". Als het voor kleintjes net zo irritant werkt als met de hierboven genoemde voorbeelden, ben ik de laatste die het aanraad.

Tenslotte nog een voorbeeld van hoe muziek kan werken. iemand stuurde mij een filmpje. Een vader had een muziekstuk gecomponeerd en het was de bedoeling dat dat in première zou gaan precies op het moment dat de baby geboren zou worden. Zijn vrouw luisterde wel eens stiekem mee als hij met de muziek bezig was, maar had het geheel nog niet gehoord. Dat zou pas ten gehore worden gebracht op het moment van geboorte. Dat was zo'n bijzondere gebeurtenis, dán moest de muziek klinken. De geluidsinstallatie stond klaar, het keyboard was aan het voeteneind gestationeerd en tijdens het persen had vader zijn handen al stand-by boven de toetsen. Vader keek gespannen mee, moeder perste en perste en precies op het moment dat de baby geboren werd en de muziek zou moeten klinken, ging in het borstzakje van de verloskundige haar telefoon af met de ringtone; "heb je even voor mij?". De wanhoop, het ongeloof in de ogen van de vader is met geen pen te beschrijven. Daar ging zijn compositie, alle moeite voor niets. Het was goed dat het een gevoelige, milde man was, maar een klein beetje moordneigingen richting verloskundige zag ik toch wel.

Hoe goed muziek ook kan werken tijdens de bevalling, in zijn geval deed het helemaal niets.

7-2-2023 Anjo Bongers

Lente-thema 2023: ontsluitingsfase

De start van een bevalling

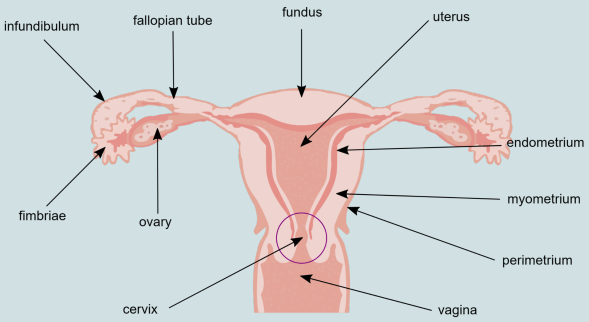
Binnen de cursus Samen Bevallen bespreken we met de cursisten de manieren waarop een bevalling zich aan kan dienen.

Maar waarom begint de bevalling? Welke processen maken dat de bevalling start?

Ik dacht dit wel even uit te zoeken, maar dit is toch wel een ingewikkeld verhaal op cellulair niveau.

Over "Gap junctions" en "Contractions Associated Proteins"….Een hoop termen die mij niet eigen waren. Wat betekende dit allemaal? Dat triggerde mij om hier in te duiken en een poging te doen om dit te vertalen naar een begrijpelijker uitleg. Immers is het toch als zwangerschapsdocent iets waarvan ik zelf vond dat ik hier wel kennis van moest hebben.

Er zijn fysiologische veranderingen die plaatsvinden in het lichaam van de vrouw, die zorgen voor het starten van de bevalling. De zwangerschap heeft een remmend effect op de spierlaag van de baarmoeder: het myometrium.



Er worden genen aangezet die zorgen voor CAPS: Contractions Associated Proteins. Proteïnen die receptoren voor Oxytocine maken en die connexonen maken. Die connexonen maken dat spieren goed kunnen samentrekken. Deze proteïnen komen in de laatste dagen van de zwangerschap vrij en worden afgezet in de spierlaag van de baarmoeder. Wat ik wel apart vond om te lezen, is dat de level oxytocine dus niet stijgt, maar dat het aantal receptoren voor oxytocine toeneemt. Doordat de drempelwaarde hierdoor overstijgt, worden er zogenaamde gap junctions aangelegd. Dit zijn kanaaltjes die twee elektrisch geladen cellen met elkaar verbinden. De elektrisch geladen verbindingen maken dat er krachtige spiersamentrekkingen kunnen ontstaan en daarmee de baarmoeder goed kan laten samentrekken. Ofterwijl: er ontstaan efficiënte weeën, die kracht uitoefenen op de cervix waardoor deze kan verstrijken en ontsluiten.

Prodromale arbeid

Hoe zit het dan met een valse start?
Dat weeën op gang komen maar de ontsluiting niet echt vordert, dat het niet over gaat op een actieve ontsluitingsfase?

Een term die hierbij opdook en die ik ook nog niet kende, was: prodromale arbeid, of prodromale weeën. Over het algemeen wordt aangenomen dat prodromale weeën bedoeld zijn om het lichaam voor te bereiden op de actieve fase van de bevalling.

Een duidelijke oorzaak voor het feit dat de weeën niet overgaan in de actieve fase is niet echt gevonden.

Er zijn wel factoren waarbij dit verschijnsel zich vaker laat zien:

-De positie van de baby. Bij een stuitligging zie je vaker prodromale weeën, alsof deze samentrekkingen van de baarmoeder het kindje in beweging willen brengen om nog tot een juiste positie te komen. En als dit niet lukt, dat de weeën dan weer stoppen.
-Fysieke afwijkingen zoals een ongelijkmatig bekken of een baarmoederafwijking kunnen ook deze prodromale arbeid opwekken.
-Angst/ zorgen: Als de zwangere zich angstig voelt of zich erge zorgen maakt, dan zie je ook dat dit prodromale arbeid kan veroorzaken.
-Geschiedenis van eerdere zwangerschappen. Na meerdere zwangerschappen kan de baarmoeder veranderd zijn en anders ontspannen. Hierdoor kan ook prodromale arbeid ontstaan.

Verder kan het zich gewoon ook voordoen in de laatste maand van de zwangerschap. Het wil niet zeggen dat de bevalling de volgende dag al zal gaan beginnen. De actieve, echte weeën kunnen nog best een tijd op zich laten wachten.
Als een zwangere prodromale weeën ervaart, kan ze de ademhalingstechnieken en ontspanningstechnieken al mooi oefenen. Goed rusten in de periode dat de weeën zijn gestopt is ook belangrijk.

Misschien goed om deze termen een keer gehoord te hebben en als achtergrondinformatie te weten bij de uitleg over de start van een bevalling en over de informatie over "de valse start" van een bevalling!

Rianne Eskes

Bron: (CONCEPT Richtlijn Diagnostiek bij foetale sterfte) (nvog.nl)
Prodromale arbeid / conditie specifiek klinisch | Tips en nuttige informatie over uw gezondheid! (centrumdlamamy.com)

Plateaus tijdens de baring

Bij de uitleg over de ontsluitingsfase valt er veel te vertellen over het wisselende verloop ervan.
We vertellen allemaal dat bij sommige vrouwen de ontsluiting in een paar uur volledig is en dat het helaas ook veel langer kan duren, tot zelfs 30 tot 40 uur. Iedere bevalling verloopt weer anders en het blijft moeilijk om een goed beeld te geven, zonder al te veel rooskleurige verwachtingen te scheppen, maar vooral ook zonder al te veel doemscenario's. Omdat we vaker stellen op cursus krijgen die van hun eerste kindje in verwachting zijn, blijft het wel belangrijk om ze bewust te maken van het feit dat het altijd langer kan duren dan zij hopen, voordat er volledige ontsluiting is bereikt.

Het is altijd wel goed om stil te staan bij het fenomeen **'niet vorderende ontsluiting'.** Zodra je uitlegt dat de ontsluiting wel een paar uur kan blijven hangen of steken op een aantal cm's, zie je dat sommige gezichten betrekken. De cursisten hopen allemaal op een korte, snelle ontsluiting en ze hopen dat wij zo veel mogelijk tips kunnen aandragen waardoor ze goed en snel door deze periode heen komen.

Om het een en ander duidelijk uit te leggen zou het fijn zijn als we onze kennis kunnen bouwen op goede onderzoeken. Helaas is er weinig onderzoek gedaan naar 'het tijdelijk vertragen, stoppen of verminderen van de weeën-activiteit". Het wordt wel aangemerkt als een verschijnsel dat vaker voorkomt tijdens een verder normaal verlopende bevalling.

In Kennispoort-Verloskunde vond ik een samenvatting van een review/onderzoek naar het vertragen of stilvallen van de weeën-activiteit. Opvallend is dat er wordt gesteld dat er blijkbaar geen eenduidige

terminologie voor bestaat en dat er verschillend wordt gedacht over de betekenis van de termen, die worden gebruikt om deze situatie aan te duiden.
Als voorbeeld noem ik hier dat er 43 bronnen werden gevonden in elf landen (tussen 1990 – 2021). Daarbij werden 60 verschillende aanduidingen gevonden van periodes tijdens de baring, waarbij de weeënactiviteit vermindert of zelfs stopt. Om daarna weer spontaan opnieuw te starten of sterker te worden.

Het meest opvallend zijn de 'plateaus'. Deze worden beschreven als 'tijdelijke pauzes in de activiteit van de baarmoeder, ongeacht in welke fase de baring zich bevindt'.
Ze komen zowel in de ontsluitingsfase voor als in de uitdrijvingsfase en ook het nageboortetijdperk kent het fenomeen 'plateau' (stil vallen van alle baarmoeder activiteit).
Ze worden gezien als fysiologische plateaus en helaas worden ze soms ten onrechte aangeduid als pathologie.
Maar er wordt gedacht dat deze pauzes voortkomen uit een zelfregulerend mechanisme van het vrouwenlichaam. Het zorgt voor een aanpassing tussen moeder en baby, wat kan betekenen dat de baby tijd nodig heeft om een andere houding te zoeken, of dat de baarmoeder zich aan moet passen. De rust die hierdoor wordt gegeven zorgt voor vermindering van fysieke stress bij moeder en baby.
Maar het niet begrijpen van de situatie geeft helaas bij de vrouw juist vaak weer aanleiding tot emotionele stress. Dat maakt het belangrijk om het voorkomen van plateaus met de cursisten te bespreken, zodat ze beter begrijpen wat er gebeurt in zo'n periode.

Het is vrij logisch dat het niet herkennen van een plateau en daar de tijd voor te nemen, kan leiden tot onnodige medische ingrepen. Dit kan nog het meest voorkomen in een omgeving waar men uitgaat van continue, lineaire progressie en waar een korte ontsluitingsduur als wenselijk wordt gezien.

De onderzoekers van dit review bevelen aan om het optreden van eventuele fysiologische plateaus mee te nemen in het onderzoek naar de normale voortgang van de baring.

Bron: Kennispoort – Verloskunde 19 april '22
Samenvatting / fysiologische-plateaus-tijdens-bevalling

Thea van Tuijl

KUNSTMATIG BREKEN VAN DE VLIEZEN, DE VOOR- EN NADELEN

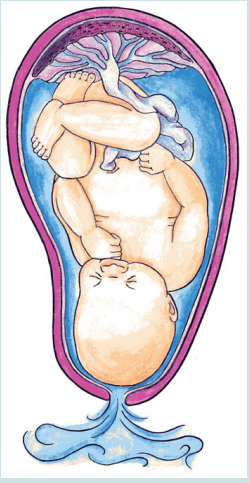
Een van de meest gestelde vragen tijdens het behandelen van de ontsluitingsfase is "Wanneer breken de vliezen?" Een eenvoudige vraag waar echter geen eenvoudig antwoord op gegeven kan worden. De vliezen kunnen spontaan breken of ze kunnen kunstmatig gebroken worden door de verloskundige of gynaecoloog. Ze kunnen op verschillende momenten van de baring spontaan breken, maar wat als het niet gebeurt? Is het beter of nodig om ze kunstmatig te breken?

Spontaan breken:

In ongeveer 10 % van de gevallen breken de vliezen voordat de weeën beginnen. In de meeste gevallen breken de vliezen tijdens de ontsluitingsfase, zodat bij ongeveer 70% van de vrouwen de vliezen gebroken zijn op het moment dat ze volledige ontsluiting hebben. Ook tijdens de persfase kunnen de vliezen spontaan breken en in heel zeldzame gevallen wordt de baby in de vliezen geboren. Dit laatste gebeurt in 1 op de 80.000 geboortes, meestal bij baby's die te vroeg geboren worden. [1]

Kunstmatig breken van de vliezen:

Verloskundigen in Nederland leren om de vliezen niet onnodig artificieel te breken omdat dit bij de visie past om zo weinig mogelijk in het natuurlijke proces in te grijpen, omdat dit minder kans op infectie betekent en vele voordelen met zich meebrengt tijdens de ontsluitingsfase. Het vocht in de vliezen bestaat tijdens de bevalling uit twee delen: de vochtblaas die voor het hoofdje zit en de rest van het vruchtwater dat achter het hoofdje zit. De vochtblaas wordt gedrukt in het geboortekanaal en is zo beschermd tegen de druk van de weeën die op de rest van de baarmoeder komt zodat de vliezen niet zo makkelijk breken. De intacte vochtblaas oefent optimale druk uit op de baarmoedermond waardoor de ontsluiting bevorderd wordt en[2] breekt meestal rond de volledige ontsluiting, wanneer zijn functie niet meer nodig is. Daarnaast beschermen de intacte vliezen en het vruchtwater de baby en de placenta tegen de kracht van de weeën waardoor de baby een betere zuurstofvoorziening heeft. Als de vliezen al spontaan gebroken zijn, kunnen de meeste baby's urenlang heel goed tegen deze druk (het lijkt op het inhouden van de adem voor een aantal seconden). Ondanks al deze voordelen kan het in sommige situaties beter zijn om de vliezen kunstmatig te breken omdat dit verdere medische interventies kan voorkomen en het verloop van de bevalling kan stimuleren. Het is echter belangrijk dat dit niet routinematig gebeurt en alleen toegepast wordt in bepaalde situaties in goed overleg met de ouders, omdat amniotomie ook een aantal nadelige effecten kan hebben.



bron: Gynaecologica.nl

<u>Voor de bevalling:</u>

Amniotomie zou de bevalling in gang kunnen zetten als de vrouw overtijd dreigt te lopen. Als

de zwangere al een beetje ontsluiting heeft kan ze ervoor kiezen om bij 41 weken en vijf of zes dagen de vliezen door haar eigen verloskundige te laten breken om de bevalling op gang te krijgen en hierdoor mogelijk het inleiden met een infuus te voorkomen en zo met haar eigen verloskundige op de door haar gekozen plaats te kunnen bevallen. De kans dat de bevalling hierdoor op gang komt is tussen de 60 en 80%, waarbij vrouwen die al eerder vaginaal bevallen zijn een groter slagingspercentage hebben dan vrouwen die voor het eerst bevallen.[3] Als de weeën niet spontaan beginnen binnen 8 - 24 uur dan volgt er een verwijzing naar het ziekenhuis waar de weeën met een infuus opgewekt worden.

Ook wanneer de bevalling door andere redenen kunstmatig opgewekt moet worden kunnen hulpverleners de vliezen kunstmatig breken om de bevalling op gang te helpen zodat het infuus met kunstmatige oxytocine mogelijk niet nodig is. Een andere reden voor amniotomie is dat de intacte vliezen de kunstmatig gecreëerde weeën zouden kunnen remmen.

<u>Tijdens de ontsluitingsfase:</u>

Tijdens de ontsluitingsfase kan het kunstmatig breken van de vliezen ingezet worden bij niet vorderende ontsluiting. De veronderstelling is dat er door de gebroken vliezen prostaglandinen vrijkomen waardoor de contracties toenemen en voor snellere ontsluiting kunnen zorgen. In het document van de KNOV wordt gesteld dat"[h]et routinematig breken van de vliezen (bij tenminste 3 cm ontsluiting) de gemiddelde duur van de actieve fase verkort, zonder de neonatale conditie nadelig te beïnvloeden. Het is echter de vraag of het noodzakelijk is om bij een normaal verlopende actieve fase de duur te verkorten. …. Als therapie voor een trage progressie is het effect van een amniotomie niet overtuigend aangetoond. Deskundigen nemen aan dat het de progressie wel verbetert."[4]

Het effect van het kunstmatig breken van de vliezen op de stagnerende ontsluiting moet nog beter onderzocht en bewezen worden zoals het Cochrane review aangeeft: "*On the basis of the findings of this review, we cannot recommend that amniotomy should be introduced routinely as part of standard labour management and care. We recommend that the evidence presented in this review should be made available to women offered an amniotomy and may be useful as a foundation for discussion and any resulting decisions made between women and their caregivers*." [5]

Omdat het niet helemaal zeker is dat amniotomie een stagnerende ontsluiting zou versnellen en omdat het ook nadelige effecten kan hebben is het belangrijk dat de ouders goed geïnformeerd worden over de voor- en nadelen en dat er goed gekeken wordt naar de individuele situatie en de ligging van het kindje. Andere methodes (bad/douche, diverse houdingen, massage, lege blaas, ontspanning en afleiding) kunnen eerst toegepast worden alvorens de vliezen artificieel te breken. Een mogelijk nadeel kan zijn dat de weeën na het breken van de vliezen als heftiger en pijnlijker ervaren kunnen worden door de moeder en dat de baby minder beschermd is tegen de kracht van de weeën. Er is ook meer kans op infectie. Daarnaast kan na het breken van de vliezen meconiumhoudend vruchtwater geconstateerd worden waardoor de moeder naar de 2e lijn doorverwezen wordt. Simkin wijst op een ander nadelig effect van gebroken vliezen bij malpositie, macrosomie of bij een wanverhouding. In deze gevallen geeft de vochtblaas het hoofdje van de baby meer ruimte om een voordeligere positie in het bekken in te nemen. Als de vochtblaas weg is kan er bij een afwijkende houding van de baby oneven druk op het hoofdje ontstaan waardoor de indaling zou kunnen stagneren.[6] Het kunstmatig breken van de vliezen bij niet vorderende ontsluiting moet ook niet al te vroeg toegepast worden. De KNOV adviseert om geen amniotomie te verrichten bij minder dan 3 centimeter omdat dit het risico op medische interventies, zoals bijstimulatie en keizersnede, juist zou kunnen verhogen.

<u>Tijdens de persfase:</u>

Omdat kinderen die in de vliezen geboren worden net zoals kinderen, die via een keizersnede geboren worden, niet in contact komen met de bacteriën van de vagina van de moeder kan overwogen worden om amniotomie

toe te passen op het moment van volledige ontsluiting. Hierdoor komt de baby de bacteriën van het geboortekanaal tegen die hem helpen met het opbouwen van het immuunsysteem na de geboorte. Omdat de baby al in de baarmoeder in contact komt met een aantal bacteriën en vooral na de geboorte als hij/zij in contact komt met de huid van de moeder en tijdens de borstvoeding is er verder onderzoek nodig om dit argument te onderschrijven. Een andere reden om de vliezen tijdens de persfase te breken zou kunnen zijn dat het vruchtwater het geboortekanaal en het perineum zachter zou kunnen maken waardoor de baby makkelijker geboren kan worden.

Na de bevalling:

Als de vliezen niet spontaan of kunstmatig zijn gebroken voor of tijdens de bevalling, dan moeten ze direct na de geboorte kunstmatig gebroken worden zodat het kindje kan gaan ademhalen.

in de vliezen geboren

BRONNEN:

- https://midwifethinking.com/2015/09/16/in-defence-of-the-amniotic-sac/ geraadpleegd 10 maart 2023
- https://www.cochrane.org/CD006167/PREG_amniotomy-for-shortening-spontaneous-labour geraadpleegd 10 maart 2023
- https://www.zwangerenportaal.nl/bevalling/babys-die-worden-geboren-in-de-vruchtzak-hoe-kan-dat
- https://deverloskundige.nl/bevalling/subtekstpagina/302/vliezen-breken/#:~:tekst=Als%20je%20bevalling%20niet%20spontaan,groot%20(60%2D80%25).
- Niet vorderende ontsluiting, KNOV-standaard, Wetenschappelijke onderbouwing, standaard_nvo_wetenschappelijke_versie-ec51702a-0852-4ca2-a79d-46e2713b2ce2_(1).pdf; geraadpleegd 16 maart 2003
- Niet vorderende ontsluiting, KNOV-standaard, Aanbevelingen voor verloskundig beleid, begeleiding en preventie, https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/richtlijnen-en-standaarden/richtlijn/niet-vorderende-ontsluiting-knov-standaard, geraadpleegd 16 maart 2003
- https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/vakkennis-en-wetenschap/vakkennis/niet-vorderende-ontsluiting

---

[1] https://www.zwangerenportaal.nl/bevalling/babys-die-worden-geboren-in-de-vruchtzak-hoe-kan-dat

[2] Niet-vorderende ontsluiting, KNOV-standaard, Wetenschappelijke onderbouwing, standaard_nvo_wetenschappelijke_versie-ec51702a-0852-4ca2-a79d-46e2713b2ce2 (1).pdf

[3] https://deverloskundige.nl/bevalling/subtekstpagina/302/vliezen-breken/#:~:tekst=Als%20je%20bevalling%20niet%20spontaan,groot%20(60%2D80%25).

[4] KNOV-standaard, Niet-vorderende ontsluiting, Aanbevelingen voor verloskundig beleid, begeleiding en preventie

[5] https://www.cochrane.org/CD006167/PREG_amniotomy-for-shortening-spontaneous-labour geraadpleegd 10 maart 2023

[6] KNOV-standaard, Wetenschappelijke onderbouwing, Niet-vorderende ontsluiting, p. 197

Radka van Vuuren

Handige informatie over inleiding voor de ouders

In sommige situaties moet een bevalling ingeleid worden. Om de ouders beter te informeren heeft de KNOV een aantal filmpjes ontwikkeld, die ze meer informatie geven over de voorbereiding op en het verloop van de ingeleide bevalling en ook de voor- en nadelen van inleiding. De filmpjes zijn te vinden op de volgende website: https://deverloskundige.nl/over-de-verloskundige/subtekstpagina/293/films-inleiden

Soms kunnen de ouders bij 41 weken kiezen of ze wel of niet willen inleiden. Om de keuze makkelijker te maken kunnen ze de hiervoor ontwikkelde consult kaarten gebruiken:
1. Afwachten of inleiden:
https://deverloskundige.nl/uploads/deverloskundige.nl/knov_client_downloads/152/file/bijlage_1_consultkaart_deel_1_41_weken_afwachten_inleiden_71221-c85ed27a-7514-442f-bd05-154a79c53ece.pdf

Deze kaart geeft meer informatie over de risico's voor de baby en voor de moeder, over het verloop van de bevalling, slagingspercentage en het effect op de binding tussen de moeder en de baby in het geval dat de bevalling ingeleid wordt en in het geval dat de ouders ervoor kiezen om af te wachten.

2. Andere mogelijkheden:
https://deverloskundige.nl/uploads/deverloskundige.nl/knov_client_downloads/153/file/bijlage_2_consultkaart_deel_2_41_weken_andere_mogelijkheden_71221-848a27d7-9367-405e-8eb7-f3345be58127.pdf

Deze kaart geeft antwoord op dezelfde vragen voor de volgende 3 keuzemogelijkheden: strippen door de verloskundige, breken van de vliezen door de verloskundige en afwachten na 42 weken zwangerschap.

De ingeleide bevalling in de cursus

Het aantal inleidingen bij een bevalling neemt de laatste jaren alsmaar toe.
Steeds vaker horen we van onze cursisten dat zij zijn ingeleid, om diverse redenen.
Het blijft een belangrijk onderdeel in onze cursus. Cursisten moeten weten wat hen te wachten staat als er besloten wordt tot inleiden. Het komt nu ook meer voor dat zwangeren aan het einde van hun zwangerschap het niet meer zien zitten en dat zij zelf vragen om een inleiding. Inleiden op verzoek is tegenwoordig een steeds vaker voorkomend feit. Toch heeft de WHO in 2016 al geadviseerd om inleidingen om niet-medische redenen zoveel mogelijk te vermijden of te beperken.
Dit weten veel vrouwen niet. Door goede voorlichting over de voor- en nadelen van een inleiding kunnen zij bewuster en beter hun keuze maken. De voorlichting die de meeste zwangeren krijgen zijn flyers van het ziekenhuis of ze kunnen via Google de nodige informatie vinden.

Maar het valt op dat als je op internet zoekt naar 'Inleiden' er over het algemeen positieve teksten te vinden zijn. Zo vond ik "De meeste inleidingen verlopen zonder complicaties en de risico's van een ingeleide bevalling zijn meestal niet groter dan die van een normale bevalling".
Het meest in het oog springend is de opmerking over de veelgehoorde opvatting dat een ingeleide bevalling pijnlijker zou zijn dan een normale bevalling, die luidt: "Dit is moeilijk te bewijzen, omdat geen twee bevallingen hetzelfde zijn".
Hierbij wordt voorbijgegaan aan het gegeven dat bij een normale bevalling het lichaam zelf oxytocine aanmaakt en dat bij een inleiding gebruik wordt gemaakt van synthetische oxytocine. We weten dat de lichaamseigen

oxytocine de 'brain barrier' kan passeren en op die manier een andere pijnbeleving geeft dan de synthetische oxytocine, die niet die mogelijkheid heeft.
We kennen ook allemaal de verhalen van cursisten die ingeleid zijn en die vertellen dat ze in een soort rollercoaster terechtkwamen, met als gevolg een lawine aan medische ingrepen.
Als de inleiding langer duurt kiezen veel vrouwen toch voor de ruggenprik als pijnbestrijding. En bij een ruggenprik weten we dat er meer dingen anders kunnen gaan lopen dan bij een fysieke bevalling zonder medische hulp.
Gelukkig komen er ook positieve ervaringen met een ingeleide bevalling langs. Maar in de praktijk lijkt het erop dat de mindere kanten wel vaak worden onderbelicht of gebagatelliseerd.
Het is logisch dat je zwangeren niet ongerust of bang wil maken, want als de situatie echt een inleiding nodig heeft, moeten ze ook met vertrouwen naar het ziekenhuis gaan.
Het is dus moeilijk om het evenwicht te vinden tussen goede, neutrale uitleg geven en de risico's en complicaties niet te verdoezelen.

Dat betekent dat we in de Samen Bevallen cursus goede informatie kunnen geven over wat er gaat gebeuren en hoe de cursisten het beste ermee om kunnen gaan. Enige uitleg over de pijnbeleving en de verhoogde kans op mogelijk medische ingrepen zijn wel gewenst. Het is niet verkeerd om de boodschap "Niet inleiden als het medisch niet noodzakelijk is' te geven. Maar er moet ruimte en begrip blijven voor de vrouwen die uiteindelijk zelf vinden dat dat de beste keuze voor hen is.

Daarom zocht ik informatie op over de eventuele complicaties en risico's bij inleiden, om te zien welke informatie daarover beschikbaar is. Ik vond een lijst op de website ziekenhuis.nl, waarvan ik hier een paar punten wil noemen, die ongetwijfeld ook in onze cursus worden benoemd:
- bij inleiden als de baarmoedermond nog niet rijp is kan het een langdurige bevalling worden. De baby is op dat moment nog niet 'rijp' of toe aan geboren te worden en er wordt dan een bevalling geforceerd. Dit kan voor een langdurige ontsluiting zorgen, die niet wil vorderen, waardoor er soms uiteindelijk een keizersnede nodig is.
- Wanneer de baarmoeder te veel wordt gestimuleerd kan er hyperstimulatie optreden. Hierdoor kan er zuurstofgebrek bij de baby ontstaan. Het kan helpen om de dosering van de oxytocine te verminderen, door de stand van de infuuspomp te verlagen. Soms kan het nodig zijn om zelfs een weeën remmend middel toe te dienen (dan kan de situatie zo veranderen dat er weer weeën met normale pauzes terugkeren). Dit is dé tip voor de partner: dat hij hierom kan en mag vragen als hij ziet dat zijn vrouw wordt overweldigd door de weeën. Deze tip is ook één van de belangrijkste tips die in onze opleiding wordt doorgegeven.
- Het infuus kan sneuvelen, waardoor opnieuw een infuusnaald ingebracht moet worden.
- Door de elektrode op het hoofdje of bil (bij stuitligging) van de baby kan er een ontsteking optreden na de bevalling. Dit wordt verzacht met de opmerking "Dit is niet ernstig, maar wel vervelend voor het kind'.

Intussen vind je op internet de nodige artikelen over onderzoeken wat de effecten kunnen zijn op de baby, als er ingeleid is. De informatie neigt naar minder goede uitkomsten voor de baby, vooral in het latere leven. Zo zou het bijv. effect hebben op de schoolprestaties, zie artikel op scientias.nl

Bronnen:
https://www.ziekenhuis.nl › behandelingen › item27289

Inleiden van bevalling mogelijk toch niet zo onschuldig: kinderen scoren later lager op Citotoets (scientias.nl)

Iets lagere Cito-scores na een ingeleide bevalling - NRC

Thea van Tuijl

Jubileum rubriek: 40 jaar Samen Bevallen!

INTERVIEW MET DE OUD-VOORZITTER VAN SAMEN BEVALLEN: Hannie Oor

Wat was je reden om een cursusleidster van Samen Bevallen te worden?

Het is een klassiek cursusleidsters verhaal.

Ik was zwanger van ons oudste kind en hoorde op het werk over Samen Bevallen. Ik heb toen de cursus bij Odette en Ada gevolgd en werd zo enthousiast dat ik vervolgens de "kader opleiding," zo heette het toen, ben gaan doen in Tilburg. Snel na mijn afstuderen in 1987 ben ik gevraagd om in het bestuur te komen. In de notulen is nog te lezen dat ik toen zei: "Ik heb wel steun nodig," want ik was nog niet zo thuis in de vereniging. Dat is veranderd. Ik leef nu langer met Samen Bevallen dan zonder; mijn man en kinderen weten niet anders.

In welke periode was je voorzitter van Samen Bevallen? Hoe groot was de vereniging ongeveer?

Ik werd voorzitter in oktober 1987 en bleef in deze functie 11 jaar. Deze lange periode was mogelijk door de wijziging in de statuten. Toen ik begon was een termijn voor een bestuurslid 2 jaar, maar die was te kort. Je kon net iets op de rit krijgen en dan moest er weer gewisseld worden. Daarom hebben we toen de termijn statutair veranderd naar 4 jaar met de mogelijkheid om éénmaal herkozen te worden. Dat is nog steeds zo. Doordat de nieuwe statuten later in werking gingen en we opnieuw zijn gaan rekenen kon Thea als secretaris 10 jaar en ik als voorzitter 11 jaar in het bestuur zitten. Mensen waren toentertijd ook blij dat er een redelijk stabiel bestuur was.

Hoeveel cursusleidsters er in het begin waren weet ik niet precies. Het was een zaal vol. Uiteindelijk schommelt het aantal cursusleidsters jarenlang stabiel rond 100 en stagneert de groei rond dit getal. Ik heb daar mijn theorie over. Het waren namelijk tot kort geleden vooral jonge moeders die voor Samen Bevallen kozen omdat ze enthousiast waren door hun eigen ervaring en les gingen geven. Na een jaar of 8 komt er een omslagpunt wanneer je je gaat afvragen: "Ga ik door of stop ik." Je hebt dan twee groepen: de ene groep kiest een andere weg en dan is er de andere groep van enthousiaste collega's onder ons die niet weg te branden is.

Wat was de belangrijkste reden om de voorzitter van de vereniging te worden?

Mijn "grote mond" natuurlijk. Ik zie hoe het anders of beter moet. Er waren in die tijd veel ALV's, zeker 2 per jaar, en wat er toen vaak gebeurde was dat het besluit van een ALV gelijk herroepen werd tijdens de volgende. Ik vond dat we zo niet verder kwamen. Als antwoord op de

vraag van de toenmalige voorzitter of ik in het bestuur wilde zei ik: "Ja dat wil ik wel, maar dan ga ik geen besluiten terugdraaien. Als er iets besloten wordt dan is het klaar."

Wat was je voornaamste missie als voorzitter?

Groei, bekendheid en kwaliteit ontwikkelen en behouden. Dat was niet alleen mijn doel; we waren een team. We hadden verschillende commissies en werkgroepen, waaronder de kwaliteitscommissie, die allemaal eigen stukje verantwoordelijkheid droegen om te zorgen dat vooral de opleiding goed was. De opleiding was in die tijd enorm ontwikkeld door Thea en Jose. Toen we stopten met het bestuur zijn Thea en ik verder in de opleiding terechtgekomen. Ook Anjo was heel erg betrokken bij de opleiding en schreef stukjes in het tijdschrift. Het tijdschrift bestond toen al en werd om de beurt door diverse regio's verzorgd. Omdat dit niet helemaal werkte is het bij het bestuur gekomen en overgenomen door een vast team onder aanvoering van Thea. Ik deed de laatste check.

Wat vond je het leukste aan de functie van voorzitter?

Overleggen, vergaderen, symposium organiseren. Samen Bevallen heeft zeker een deel van mijn leven bepaald als zwangerschapsdocent. Als bestuur zijn we naar Engeland geweest naar National Childbirth Trust waar we contacten legden en informatie uitwisselden. Dankzij mijn voorzitterschap kwam ik in 1999 samen met Thea ook in contact met ENCA. Hierdoor ben ik zelf bewuster geworden van hoe het in Europa gaat op het gebied van zwangerschap en bevalling en hoe belangrijk het is dat de zwangeren centraal staan in plaats van het medische model.

Wat was je grootste uitdaging?

Er waren wel kwesties, onenigheden binnen regio's of in werkgebieden, verschil in inzicht en/of uitvoering van beleid. Dan was het soms lastig om de verbinding te houden. Misschien is dat de grootste verdienste van onze vereniging: dat we ondanks de onderlinge verschillen nog steeds de verbinding met elkaar hebben en dat we nog steeds een vereniging zijn met een gezamenlijk doel.

Wat is je leukste behaalde doel?

In de tijd dat ik voorzitter ben geweest hebben we als bestuur uiteindelijk een stabiele verenigingsstructuur gecreëerd. In samenwerking met allerlei collega's hebben we een basis gevormd voor de steeds groter en professioneler wordende vereniging in de vorm van commissies, werkgroepen, studiewerkgroep en tijdschrift.

Wat speelde er toen in de vereniging?

Ons gezamenlijk doel was om Samen Bevallen landelijke bekendheid te geven. Hiervoor hebben we in 1998 het 15 jarige jubileum in Hilversum aangegrepen met het thema: "Bevallen in de 21ste eeuw." Door dit symposium, open voor een breed publiek, wilden we de vereniging naar buiten toe profileren, kennis vergroten en aan erkenning werken. Verder werkten we aan landelijke PR. We waren bezig met de vraag of en in welke magazines voor zwangeren we advertenties moesten zetten, want het waren hele bedragen. Daarnaast is er ook de folder ontwikkeld. Ik denk dat dit bijgedragen heeft aan het feit dat Samen Bevallen goed op de kaart is gezet in Nederland.

Thea en ik zochten contact met andere organisaties in de geboortezorg. We hebben de verschillen tussen de diverse benaderingsmethodes zoals haptonomie, yoga, zwangerschapsgym en Mensendieck op een rijtje gezet.

Heb je een leuke ervaring van jouw tijd als voorzitter?

Ik vond de vergaderingen heel leuk. Ik vind het nog steeds fijn om mijn collega's te treffen ook omdat ik via de opleiding min of meer iedereen ken.

Hoe werd er vergaderd?

We waren vaak de hele dag op pad samen met de kinderen. Gees had er 4, Thea, Jose en ik 2. We vergaderden dan op een plek, vaak bij Thea,

waar de kinderen met elkaar konden spelen. Ze hadden de tijd van hun leven en wij konden rustig vergaderen. Soms spraken we af bij Koningin Juliana toren, andere keren op de boerderij bij Gees, bij Thea thuis of centraal in het land in een stationsrestaurant. De notulen gingen per typemachine, in het begin werden ze zelfs met de hand geschreven, gekopieerd en per post opgestuurd.

Zou je iets willen veranderen aan de vereniging of bevalwereld als het zou kunnen?

Ik denk dat we, als Samen Bevallen, een prachtig product hebben. De opleiding zit goed in elkaar, we blijven professionaliseren en gaan mee met de tijd.

Dit is misschien iets persoonlijks, maar ik vraag me af of sociale media en verregaande digitalisering een meerwaarde heeft. Als ik een toverstokje zou hebben, dan zou ik mensen bewuster willen laten worden van de kern van de waarde van het leven. Laat het niet uit de handen spelen. Daarnaast is de ontwikkeling in de verloskunde heel goed, maar de verregaande medicalisering moet niet onnodig gebruikt worden.

Wat is je wens voor de toekomst van Samen Bevallen?

Ik hoop van harte dat we bij de kern blijven: het empoweren van de stellen. Dat we ons professioneel ontwikkelen en blijven aansluiten bij de maatschappelijke veranderingen en medische ontwikkeling, maar wel met het oog op ieder individueel stel. Dat we ons blijven afvragen hoe we dit specifieke stel op zo'n bijzonder moment in hun leven kracht en informatie kunnen geven waarmee ze goed voorbereid zijn zodat ze op een positieve manier terug kunnen kijken op hun bevalling, ook al ging het niet ongecompliceerd. De beleving van de bevalling blijft mensen namelijk hun hele leven bij. Dat is waarom ik hoop dat we nog steeds onze positieve visie over zwangerschap en bevalling in stand kunnen houden middels Samen Bevallen.

INTERVIEW MET DE HUIDIGE VOORZITTER VAN SAMEN BEVALLEN: Loes Datema

Wat was je reden om een zwangerschapsdocente van Samen Bevallen te worden?

Het begon in 2016 met de doula opleiding en toen ik in 2017 als doula startte, zocht ik nog iets ernaast. De keuze viel snel op een zwangerschapscursus, maar welke? Ik houd van informatief, realistisch beeld, eerlijke informatie en betrokken partner en zo kwam ik bij Samen Bevallen. Ik heb de cursus niet zelf gedaan, maar heb wel ervaren hoe belangrijk de partner bij de bevalling is.

Wanneer ben je voorzitter van Samen Bevallen geworden? Hoe groot was de vereniging ongeveer?

In het voorjaar van 2019 was ik klaar met de opleiding en in november 2020 ben ik voorzitter geworden. We hebben op dit moment, mede door het digitaliseren van het magazine, minder abonnementsleden, maar het aantal docenten blijft nagenoeg hetzelfde: rond de 100. We hebben een opleidingsjaar overgeslagen, maar de afgelopen twee jaar waren de twee groepen groot, waardoor we meer aanwas hebben dan het aantal gestopte docenten.

Wat was de belangrijkste reden om de voorzitter van de vereniging te worden?

Het is een beetje tweeledig. Ik heb het stokje overgenomen van Elma en Suzan, die toen interim bestuur vormden, en aangaven dat ze willen stoppen. Er was op dat moment niemand die het voorzitterschap wilde overnemen. Toen dacht ik: "Dat kan toch niet."

Het tweede reden was dat ik mijn kwaliteiten van aanpakken in wilde zetten. Het was toen onrustig in de vereniging met een heleboel onzekerheden over de toekomst en een onderbezet bestuur waardoor vele zaken bleven liggen. Dit spreekt me altijd aan: gewoon schouders eronder zetten, alles weer kloppend maken, aanpakken. Iemand moest even "met de bezem door de kast." Zo hebben we bijvoorbeeld de zaak rondom de weekendcursus aangepakt die al jaren op de agenda stond.

Daarnaast vond mijn man dit ook heel goed bij me passen en zijn steun had ik de eerste 1,5 jaar zeker nodig. Ik liet me inspireren door de "oude garde". Ik bestudeerde de historie van Samen Bevallen en hoe alles tot nu toe gedaan werd om te beslissen wat handig is om te veranderen en wat wel moet blijven.

Wat was/is je voornaamste missie als voorzitter?

Waar we tot nu toe vooral mee bezig waren is het voortzetten van de verandering, die het interim bestuur in gang heeft gezet. Zo is de ontwikkeling van de nieuwe website uitgewerkt en de nieuwe huisstijl met de nieuwe flyer geïntroduceerd. De komende tijd willen we, samen met de werkgroep, de website verder verbeteren. Ons doel is om de vereniging beter naar buiten te presenteren en aanpassen aan de moderne wereld.

Daarnaast hielden we ons bezig met het naleven van de verenigingsafspraken. Omdat er een lange tijd geen volledig bestuur ik geweest, zijn sommige afspraken verwaterd en werden diverse activiteiten naar eigen inzicht ingevuld. Ons doel was in het begin dan ook om dit weer in orde te krijgen; om te zorgen dat iedereen weer conform de afspraken van Samen Bevallen cursussen ging geven, want dat is de goede basis. Als dit niet een goed concept was dan hadden we de 40 jaar nooit gehaald. Het is onmogelijk om alles in detail te controleren, daar staan we ook niet voor, maar het uitdragen van deze principes is vaak al voldoende.

Wat vind je het leukste aan de functie van voorzitter?

De mensen ontmoeten en spreken, horen wat er leeft in het land. Ik ben een mensenmens en heb veel collega's leren kennen. De eerste 4 weken heb ik alle regiocoördinatoren gebeld. Ik was een "groentje" in de vereniging en door het bellen hoorde ik zoveel van de 22 regio's, ook het verschil tussen Friesland en Brabant en tussen Amsterdam en het oosten. Het zorgt voor verbinding, maar ik leer ook wat er speelt en wat de regio's nodig hebben. Ook het bouwen, zien dat onze activiteiten hun vruchten afwerpen en dat we tot nu toe de grote meerderheid van de vereniging achter ons hebben staan, dat de fundering goed is, dat vind ik belangrijk.

Wat was je grootste uitdaging?

Als ik ergens mee bezig ben dan houd ik ervan dat er vaart achter zit. Dit lukt echter niet in een vereniging. Soms duurt het me te lang voordat iets gedaan wordt. In begin was ik met iets begonnen en verwachtte ik dat het binnen 1 of 2 weken klaar zou zijn. Toen heb ik een aantal mensen gesproken die zeiden: "Dit hoort gewoon bij een vereniging". Er zijn meerdere mensen bij betrokken waardoor alles meer tijd kost. Hierin werd ik ook heel goed gesteund door andere bestuursleden die tegen me zeiden: "Het is goed. Neem gewoon je tijd." Mijn kracht ligt in het aanpakken, zaken in gang zetten en meedenken. Ik ben niet zo goed in afwachten en niets doen.

Wat is je leukste behaalde doel? Wat hoop je nog te bereiken?

We hebben als bestuur meer orde, betere communicatie en verbinding bereikt. Er is nu meer contact met elkaar en met de werkgroepen. Ik denk dat onze grote verdienste is dat we snel reageren op mails en telefoontjes waardoor mensen onze betrokkenheid voelen,

ons makkelijker benaderen als ze ergens tegenaan lopen en zelf meer betrokken raken. Hierdoor is het ons in het begin gelukt om de werkgroepen vol te krijgen, zodat de werkdruk minder werd.

Ik hoop, daar ga ik mijn best voor doen, dat we ons als Samen Bevallen nog meer profileren naar de buitenwereld. Dat we onze kwaliteiten, onze missie en ook het feit dat we een levende, zich ontwikkelende vereniging zijn, die meegaat met de tijd en de ontwikkelingen in de geboortezorg, nog krachtiger laten zien zodat we blijven groeien. Onze kwaliteit bleek ook uit mijn contact met de KNOV. Samen Bevallen voldoet aan de KNOV richtlijnen en is voor ze een serieuze gesprekspartner.

Wat speelt(de) er in de vereniging?

Naast de interne veranderingen hebben we te maken gehad met corona, die een aantal kleine veranderingen teweeggebracht heeft. Dankzij Marloes Blonk, die zich dagelijks met de maatregelen bezig hield, wisten we deze vol vertrouwen naar de docenten te communiceren. Cursussen werden online gegeven en ook vergaderingen, waaronder de ALV, moesten online. Omdat de online ALV als positief ervaren werd, houden we het zo.

Heb je een leuke ervaring van jouw tijd als voorzitter?

Ik moet aan de ALV's en symposia denken omdat ik dan de energie van de vereniging voel. Ik voel de passie van de mensen en die momenten heb ik ook echt nodig om door te kunnen. Dat zijn voor mij de mooie momenten waarop mensen naar me toe komen voor het een en ander.

Hoe vergaderen jullie?

We vergaderen minimaal zes keer per jaar waarbij we ernaar streven om twee keer bij elkaar te komen. Afgelopen juni konden we voor het eerst weer live vergaderen. Deze vergaderingen duren twee uur. Als er wat tussendoor komt naar aanleiding van de ALV of regiodag bijvoorbeeld, dan vergaderen we extra en wat korter. Tussendoor hebben we bijna wekelijks contact via de app. We hebben een mooie club bij elkaar met goede energie. Agnieszka heeft een tijdelijke stop zodat we met z'n vijven zijn. Judith kan de zaken heel nuchter van een afstandje bekijken, ik sta er vaak middenin, Malua zorgt voor de rust en het overzicht, Mariska brengt heel veel passie en energie in en Tinka de rustige energie. Zo kunnen we elkaar aanvullen, in balans brengen en gebruik maken van elkaars kwaliteiten.

Zou je iets willen veranderen aan de vereniging of bevalwereld als het zou kunnen?

Wat de bevalwereld betreft hoop ik dat de hulpvraag belangrijker wordt dan een protocol. Dat we iedere vrouw beter leren kennen en als een individu zien. Mijn droom is dat alle ouders goed begeleid worden en met hun vragen terecht kunnen bij een professional los van of ze het kunnen betalen of niet. Dat zij en hun baby van een goede start kunnen genieten. Ik weet niet hoe, maar onze vereniging zou mogelijk meer maatschappelijk betrokken kunnen worden ook al zou het misschien buiten de cursus om op vrijwilligersbasis moeten. Er zit zo veel kennis en kwaliteiten waarmee we veel meer zwangeren zouden kunnen bereiken.

Wat is je wens voor de toekomst van Samen Bevallen?

Dat we blijven doen wat we doen omdat we echt goed werk leveren en dat we de kracht, kwaliteit en missie van Samen Bevallen nog stelliger uitdragen naar een nog breder publiek.

Interviews gehouden door Radka van Vuuren

40 jaar Samen Bevallen in foto's en belevenissen

SamenBevallen

SamenBevallen

30

Studiedag Samen Bevallen 2019

Zaterdag 6 april 2019 organiseert de vereniging Samen Bevallen haar jaarlijkse studiedag te Zeist.
Iedereen met interesse is van harte welkom. Neem dus gerust iemand mee!

PROGRAMMA

09.30 zaal open
10.00 welkom

10.10 – 11.30u **lezing**
door drs. Marieke van der Zalm, gynaecoloog i.o. RadboudUMC
"Update inleiden van de partus, CTG-bewaking en pijnmedicatie tijdens de partus"

11.30 – 12.00 pauze

12.00 – 13.15 **lezing**
door drs. Lotte Verschuren, gynaecoloog i.o. RadboudUMC
"Zwangerschap en Obesitas; complicaties, preventie en interventies"

13.15 – 14.00 lunchpauze
In de pauzes is het mogelijk om onze informatiemarkt te bezoeken!

14.00 – 15.15 workshop ronde 1
15.15 – 15.30 pauze
15.30 – 16.45 workshop ronde 2
16.45 – 17.00 plenaire afsluiting

Tijdschrift Samen Bevallen februari 2019

WORKSHOPS

Martine Hollander
gynaecoloog
Radboud UMC

"Natuurlijk bevallen bij een medische indicatie; bevallen buiten protocollen om"

Nelly Welling,
algemeen arts en homeopatisch arts

"Vaccinaties voor moeder en kind, een feitelijk overzicht"

Fiona Duppen
Eigenaar *Zijrt* - praktijk voor holistische massage

"Bewust masseren van rug, benen en voeten".

Een hands-on workshop waarbij je in (ter plekke gevormde) tweetallen elkaar gaat masseren. **Neem voor deze workshop een handdoekje plus een kussen mee en zorg dat je rug, benen en voeten gemakkelijk kunt ontbloten.**

SamenBevallen

Deel 2 interview 40 jaar Bevallen

In het vorige Magazine hebben verslagen gestaan van een moeder die onlangs een baby heeft gekregen en van vrouwen die 10, 20, 30 en 40 jaar geleden zijn bevallen. In deze editie staat de ontsluiting centraal. Dit zijn de vragen die aan de dames zijn voorgelegd:

Ontsluiting

1. Hoe was de start bij jouw bevalling? (spontaan…….. of ingeleid)

2. Hoeveel weken was je toen zwanger?

3. Waar was je toen?

4. Kun je vertellen hoe de ontsluiting verliep?

5. In welke houding of houdingen heb je de weeën opgevangen?

6. Bleef je thuis of koos je ervoor om ergens anders de bevalling voort te zetten?

7. Welk gevoel had je toen de bevalling begon? (opgelucht dat de baby geboren zou gaan worden, angstig, zelfbewust……)

8. Wat deed jouw partner tijdens de ontsluitingsperiode?

9. Op welke wijze hielp jouw partner jou het best?

Kathlee, afgelopen jaar bevallen

De bevalling begon spontaan met gebroken vliezen. Daar had Kathlee niet op gerekend, dat de bevalling zou starten met gebroken vliezen. Het vruchtwater was helder. Kathlee besloot nog naar bed te gaan, maar na een half uur kwamen de weeën. Ze liet Toine slapen en vond het prima om het eerste stuk alleen te zijn. Ze zette een filmpje op en pakte de grote bal. De weeën werden krachtiger, de verloskundige constateerde twee centimeter ontsluiting. Kathlee had graag allerlei houdingen willen aannemen, maar het liefst bleef ze toch op bed liggen, focussen op de ademhaling, het Tens-apparaat werd gebruikt en dat was fijn, maar toen stagneerde het op vier centimeter. Met vijf centimeter gingen ze naar het ziekenhuis en toen "was ik kapot en wilde toch pijnstilling terwijl ik dat van tevoren niet zo voor me had gezien. Het voelde niet als falen. Ik was blij dat ik wist wat een ruggenprik inhield. Dat ik een blaaskatheter zou krijgen enzovoort. Ik vond het prettig dat ik die informatie had gekregen. Dat gaf mij rust".

"Ik was superblij dat de bevalling begon, ook omdat ik dan wist dat ze niet met Kerst geboren zou worden. Ik wilde dan niet in mijn kraamweek zitten, want het liefst wilde ik dan weer met mensen zijn. Ik had ook helemaal geen angst over wat er zou komen, ik was alleen maar blij. In de ochtend hielp Toine met de praktische dingen, wat pakken, wat maken. Hij was niet heel erg van de complimentjes maken". De verloskundige deed dat wel en werd als zeer fijn ervaren. Op een gegeven moment voelde Kathlee dat ze in de rode cirkel zat en toen heeft Toine goed zijn best gedaan om haar weer in de groene te krijgen. "Ik was aan het verzetten tegen de pijn en toen dacht ik, dát moet ik even loslaten en toen ben ik weer rustig gaan ademhalen".

Marlieke 10 jaar geleden

De bevalling is met week 37 ingeleid. Dit omdat Marlieke tegen een pre-eclampsie aanzat. Toen zij en Billy om 7 uur 's morgens aankwamen in het ziekenhuis werden infuus en CTG geplaatst en bleek ze al tegen de drie centimeter ontsluiting te hebben. Het infuus noemt ze oxytocineshit. Het bezorgde haar heftige weeën en het gevoel dat er een soort waas over haar heen lag. (Die "mist " is maanden lang blijven hangen). Billy hielp goed met het geven van tegendruk. Bij gebrek aan een baarkruk, die niet

beschikbaar was, heeft Marlieke lang op het toilet gezeten tijdens de ontsluiting. Het bad werd niet als prettig ervaren. Marlieke had voor die tijd niet een vast beeld welke houdingen ze wilde aannemen. Ze heeft, zoals ze zelf zegt, de hele kamer wel gehad. De vraag van een leerling die steeds vroeg hoe het ging irriteerde Marlieke mateloos, net als de wel zeven mensen die in en uit liepen en die regelmatig vroegen of ze pijnstilling wilde. In haar geboorteplan stond duidelijk dat ze dat niet wilde en ze zei het ook steeds, maar toch bleef de vraag komen. "Dat plan heb ik voor niets gemaakt. Daar heeft in het ziekenhuis niemand in gelezen".

Ursula 20 jaar geleden

De bevalling van Ursula begon spontaan in de eenenveertigste week van de zwangerschap met gebroken vliezen. Ursula was op dat moment thuis. Ze was zelfbewust. Ze herinnert zich dat de ontsluiting best lang duurde en dat de verloskundige in en uit liep. Opeens kreeg Ursula persdrang en moest de verloskundige terug geroepen worden. Ze probeerde verschillende houdingen uit: staand, op handen en knieën. Ze wilde graag thuis bevallen en dat is gelukt. Haar partner hielp goed bij het opvangen van de weeën, onder andere door tegendruk te geven.

Marita 30 jaar geleden

"We zaten te lunchen in de stad en toen kreeg ik opeens zo'n pijn in mijn rug, dat ik tegen Raimond zei, volgens mij heb ik nu een wee. "We zijn naar huis gelopen omdat ik weer pijn in mijn rug kreeg, maar het was voor mij niet helemaal duidelijk dat het echt begonnen was". Het begon precies op de uitgerekende dag. Er kwamen rugweeën en toen werd het wel duidelijk dat de ontsluiting echt was begonnen. De volgende morgen kwam haar zus én de verloskundige en die constateerde pas 2 centimeter ontsluiting. De vliezen werden gebroken en toen bleek de baby in het vruchtwater gepoept te hebben. Marita, die heel graag thuis wilde bevallen, reageerde rustig op het feit dat het een ziekenhuisbevalling moest gaan worden. "Maar vanaf dat moment had ik wel het gevoel dat ik de regie kwijt was. De verloskundige kon dus niet mijn bevalling doen en dat vond ik echt niet leuk". Marita had geen geboorteplan (we vroegen ons ook eigenlijk af of dat al bestond), maar ze had wel haar wensen met de verloskundige besproken en die was nu buiten beeld. Vanaf de eerste wee in het restaurant, kreeg Marita een spannend gevoel, een leuk spannend gevoel. "Nu duurt het in ieder geval niet heel lang meer voordat ik mijn kind in de armen heb". We wisten ook niet of het een jongetje of een meisje werd". Raimond heeft mij in eerste instantie lekker gelaten, dat wilde ik ook, toen het erger werd hebben we alles gedaan wat we op cursus hadden geleerd, maar toen de rugweeën erger werden wist ik niet waar ik het moest zoeken van de pijn. Het leek alsof mijn rug elke keer brak zoals je een luciferhoutje doormidden breekt.Raimond heeft heel erg gemasseerd en gedrukt, mijn zus ook. Op mijn vraag of ze toen geen pijnstilling wilde, was het antwoord resoluut: "Nee". Ik dacht: "ik doe alles zodat mijn kind zo gezond mogelijk op de wereld komt. Het riedeltje wat we hadden geleerd: *deze wee komt nooit meer terug*, heeft mij er echt doorheen gesleept." Marita noemt dat hypnose omdat ze zich focuste op: dit gaat weer voorbij.

Gees, 40 jaar geleden

De bevalling begon met weeën, om een uur of acht in de avond. Toen dacht ze wel: "Daar gaan we weer. Waarom moest ik zo nodig nog een kind? Ik had namelijk geen idee wat me deze keer te wachten zou staan".
Maar Gees herpakte zichzelf snel, ook omdat ze elf dagen over tijd was en nu de bevalling begon een ziekenhuisopname niet nodig zou zijn. De eigen verloskundige had helaas geen dienst, dus er kwam iemand anders. Desondanks zat Gees volkomen relaxed, ondanks pittige rugweeën, in trans op de bank en dat vond ze heel knap van zichzelf.
Af en toe liep ze even of ging naar het toilet. De verloskundige zei: "O, het moet nog veel erger worden". Michiel droeg washandjes aan, had veel begrip voor Gees en hielp met praktische dingen. En gaf tegendruk.

beeld: Today's Parent

Gees zei: "Het ging zo goed dat ik bij wijze van spreken dit kind alleen had kunnen krijgen. Eén van onze medestudenten zou de bevalling filmen en dat heeft ze zo rustig gedaan, dat Gees dat niet eens in de gaten had. De weeën gingen rustig verder en op een gegeven moment wilde de verloskundige de vliezen breken en toen zei Gees: "Pak de camera maar". De verloskundige zei toen; "Zover is het nog niet". Maar toen de vliezen eenmaal kapot waren zagen ze het hoofdje van Eefje al verschijnen, met name de kruin en de inwendige spildraai was later heel goed te zien op de film. Michiel zag het live en zei dan ook: "O, het draait al, het komt er al aan!" Bij haar twee oudste kinderen had Gees kunstverlossingen gehad, nummertje drie moest daarom ook in het ziekenhuis geboren worden, maar die bevalling verliep zo goed, dat Eefje thuis het daglicht mocht gaan aanschouwen, dus het was heel mooi dat dit meisje zo mooi en vlot werd geboren.
Ook haar lijfje kwam er soepel uit en Eefje zette het meteen op een brullen.
"Het was een makkelijke en heel mooie bevalling", aldus Gees.

Interviews gehouden door Anjo Bongers

In het volgende magazine deel 3 van deze interview serie!

ENCA-Nieuws

European Network of Childbirth Associations/ ENCA Nederland

Sinds 2001 is de vereniging Samen Bevallen lid van ENCA Nederland, een netwerk van organisaties en personen die werken in het veld van zwangerschap, geboorte en de post partum periode.

ENCA meeting in Budapest

Het heeft wat voeten in aarde gehad, want na de pandemie was het moeilijk om alle ENCA landen weer te bereiken en mee te laten doen, maar van 2 tot 4 juni 2023 is er na drie jaar weer een live meeting met alle aangesloten landen bij ENCA.

In de pandemie werd er vooral online contact gezocht in een Zoom meeting, één of tweemaal per jaar. Maar dat hielp niet echt mee aan het verbinden met elkaar.

Nu het weer mogelijk is om elkaar te zien kostte het dan ook de nodige moeite om dit goed te regelen, maar iedereen kijkt ernaar uit om elkaar weer fysiek te kunnen ontmoeten. Dit keer in Boedapest. Het zal goed zijn om met elkaar weer ervaringen en ideeën uit te wisselen. Verder zal er ook worden stilgestaan bij de vraag in hoeverre ENCA nog een belangrijke rol vervult en hoeveel belang diverse landen nog hebben aan het onderlinge contact en de jaarlijkse meetings. Het wordt dus een hele belangrijke vergadering. Want overbodig is het werk van geboorte activisten nog lang niet. Misschien zelfs meer nodig dan ooit om bewust te blijven van het belang van een onverstoorde geboorte zonder onnodig medische ingrepen, waarbij de zwangere en haar baby centraal staan.

IWRC 2023

Als jullie dit lezen zal ongetwijfeld de Internationale Week van Respect voor de Geboorte (IWRC: International Week of Respecting Childbirth) dichtbij of zelfs al voorbij zijn (14 – 22 mei 2023).

Het thema: Supporting Birth = Supporting Families wordt dit jaar weer onder de aandacht gebracht via sociale media: FB en Instagram.

Ook op de website www.enca-nederland.nl zullen de foto's en quotes bij dit thema geplaatst worden, dus kun je ze altijd weer opzoeken. Mogelijk zitten er bruikbare teksten en foto's bij die je in je cursus kunt aanbieden.

ENCA organiseert Less is More Symposium op 1 november a.s.

In 2016 waren Ina May Gaskin, prof. dr. Raymond de Vries en Debra Pascali-Bonaro onze sprekers.

In 2018 verwelkomden we onder de titel 'Less is More… Oxytocine' dr. Kerstin Uvnäs Moberg, dr. Sara Wickham en Tine Greve.

We zijn heel blij een nieuw ENCA-symposium te kunnen aankondigen: Less is More… van angst naar vertrouwen

Datum: woensdag 1 november 2023

Locatie: Cultuur- en Congrescentrum Antropia (pal naast station Driebergen/Zeist)

Vroegboektarief € 179,00 bij boeking tot 1 juli 2023 (daarna € 229,- en € 279,-, zie website)

Programma

10.00 – 11.15: Dr. Ank de Jonge, hoogleraar verloskundige wetenschap

"Hoe ondersteunen we zwangeren en hun families om de kans op goede uitkomsten te vergroten, zonder dat we angst een slechte raadgever laten zijn?"

11.45 – 12.45: Workshopronde 1; keuze uit:

1. Ank de Jonge: Kiezen en beslissen in de geboortezorg

2. Sylvia von Kospoth: Omgaan met moeders met complexe voorgeschiedenis

3. Nienke Stoop: Angstreductie middels hartcoherentie en polyvagaaltheorie

13.45 – 15.00: Dr. Irena Veringa, mindfulness trainer en gastdocent

"Wat maakt dat vrouwen het vertrouwen in een goede afloop kunnen verliezen?"
Het probleem van angst in de perinatale periode is zodanig urgent dat hier voor iedere zorgverlener in de geboortezorgketen een dringende verantwoordelijkheid ligt."

15.30 – 16.30: Workshopronde 2; keuze uit:

1. Irena Veringa: Een oefening in mindful bewustzijn

2. Sylvia von Kospoth: Omgaan met moeders met complexe voorgeschiedenis

3. Nienke Stoop: Angstreductie middels hartcoherentie en polyvagaaltheorie

Alle informatie vind je op de website
https://lessismore-symposium.nl

Thea van Tuijl
Hannie Oor
Marjolein Smit
www.enca-nederland.nl

Symposium Samen Bevallen 2023

Eindelijk kon het weer: een live symposium in Zeist!
Wat fijn om zaterdag 15 april j.l. collega's weer te zien en te spreken, naast natuurlijk weer een hoop nieuwe informatie op te doen, kennis uit te breiden en vooral ook: vol inspiratie weer fris naar de lessen te kijken om deze weer aan te passen op alle nieuwe opgedane inzichten.

Op het programma stonden twee centrale lezingen en drie workshops, waarvan ieder er twee kon volgen. Het is de bedoeling dat we in het volgende magazine vanuit de gastsprekers nog aanvullende informatie zullen plaatsen, zodat hun kennis nog extra uitgedragen zal worden.
Hier alvast een verslag, als bezoeker van het symposium:

Lezing 1: Geboortezorg bij verschillende culturen - Fadua el Bouazzaoui

Fadua was samen met twee van haar collega's aanwezig om ons mee te nemen in de wereld van andere culturen, taalbarrières, laaggeletterdheid en het belang van taal.
Ze is oprichtster van de Stichting Voorlichters Gezondheid in Rotterdam en co-auteur van het boek "Geboortezorg bij verschillende culturen".

Met een heerlijke Rotterdamse nuchterheid en humor gaf ze een duidelijke uitleg over het verschil wat taal kan maken.
Ze legde uit dat je taal zelfs kan zien als medicijn. Beheers je namelijk niet goed de taal, dan kan dat ten koste gaan van je gezondheid en zelfs van je levensverwachting. Iemand die niet goed de taal beheerst, leeft gemiddeld zelfs 7-14 jaar korter is de verwachting. Dat is enorm! Het is natuurlijk altijd belangrijk dat de boodschap overkomt bij taal, met name in de gezondheidszorg. Toch waarschuwt ze om niet te veel te gaan vertalen, tolken te gebruiken of je taalgebruik al te erg aan te passen. Stimuleer mensen uit andere landen liever om goed Nederlands te leren. En check natuurlijk daarna of de boodschap is aangekomen door een open vraag te stellen. Zoals: zou u in eigen woorden kunnen vertellen wat ik u net heb verteld, zodat ik weet of ik het goed heb uitgelegd?
Goed Nederlands kunnen verstaan en spreken is immers van groot belang voor hun gezondheid.
In andere landen zoals Frankrijk en Duitsland zie je ook dat mensen uit allerlei andere culturen snel de taal van dat land spreken.
Daarnaast is het belangrijk om niet alleen oog te hebben voor allochtone mensen. Ook zijn er veel Nederlanders die laaggeletterd zijn. Vaak zal dit iets zijn waar ze zich voor schamen en waar je niet zomaar achter bent. Zo zie je ook een verschil tussen een taalbarrière en laaggeletterdheid: bij een taalbarrière is in de eigen taal het niveau van lezen, schrijven en begrijpend lezen hoog. Men heeft alleen moeite met de nieuwe taal. Bij laaggeletterdheid heeft iemand moeite met lezen , begrijpend lezen. Dat kan dus ook in de eigen taal zo zijn.
Fadua had stellingen en rollenspelen die dit goed duidelijk maakten.
Daarna vertelde ze nog over gebruiken in sommige culturen. Sommige gebruiken zijn vanuit religie, maar anderen vanuit cultuur. Het is goed om dat verschil te weten.
Haar boodschap was: vraag het gewoon als mensen iets doen wat je niet meteen kan plaatsen. Waarom doet u dit? En als dit iets is wat wellicht niet wenselijk is: wees duidelijk in je taalgebruik en niet te verzachtend, anders is je boodschap niet duidelijk. Bijvoorbeeld als een gewoonte is om een baby honing te geven, is dit iets cultureels en niet iets religieus. Men gelooft dat dit goed is en dat het geen kwaad kan. Het is dan niet handig om te zeggen dat ze dat

misschien liever niet meer moeten doen. Liever gewoon duidelijk zeggen dat er nu onderzoeken zijn die laten zien dat het ongezond en zelfs dodelijk kan zijn voor de baby. Dus geen honing meer. Kortom: Wees jezelf en stimuleer het Nederlandse taalgebruik!

Tweede lezing: Kracht door ademhaling – Linda Koeman

Linda Koeman is al enige jaren actief bezig met de Wim Hof methode. De meesten kennen Wim Hof wel als de "Iceman" of kennen mensen die zelf met de Wim Hof methode bezig zijn.
Linda is gecertificeerd instructeur in de Wim Hof methode.

Met de kracht van ademhalingen zijn we als docenten Samen Bevallen natuurlijk ook veel bezig. Het is dan ook interessant hoe deze methode veel parallellen laat zien met een bevalling. En dat maakt het denk ik ook erg geschikt om met name aan de partners uit te leggen hoe dat nou werkt met focus en vertrouwen tijdens een bevalling. Ten slotte kunnen veel partners zich weinig voorstellen bij weeën kracht, maar een ijsbad, een berg beklimmen in ijle lucht, dat kunnen ze zich wellicht wel voorstellen.
Linda legde ons uit dat er een balans moet zijn tussen actie en rust. Beiden geven een fysieke en mentale uitwerking op onszelf. Zo gaat bij actie je hartslag omhoog, kost het veel energie en ben je heel alert. Bij rust daalt de hartslag en kan er herstel plaatsvinden. Hierbij moest ik denken aan de wee zelf en daarna de pauze voor de volgende wee. Hoe meer het je lukt te "herstellen" na de wee, hoe beter je de volgende wee weer toe kan laten.
Mooie relaties tussen een bevalling en een ijsbad nemen waren ook:

-Je moet je bij beiden overgeven aan wat er met je gebeurt. Dit overgeven doe je uit vertrouwen en met kennis. Dat vertrouwen en kennis is iets waar we als Samen Bevallen natuurlijk een grote invloed op kunnen hebben. De cursisten de kennis geven zodat er meer vertrouwen ontstaat.
-Je moet accepteren hoe je je voelt, je bent krachtig in je kwetsbaarheid. Je moet het los leren laten.
-Fysieke ervaring: er zal een moeilijk punt komen. Hoe je denkt, of je ergens je focus op kan leggen en hoe je eventueel de kracht van visualisatie toe kan passen, maakt hoe je door dat punt heen komt.

Linda deed ook nog een visualisatie oefening met ons. Je hersenen weten niet helemaal het verschil tussen echt en visualisatie en dit kan je helpen. Stel je het positief voor, dan zal de ervaring ook positiever worden.

Deze visualisatie en de kracht van ademhaling zijn zeker nuttig voor in de cursussen, maar de Wim Hof methode zelf is niet geschikt om met zwangeren te gaan doen.
Hierover meer in het verslag van haar workshop.

De Workshops

KRACHT VAN ADEMHALING ZELF ERVAREN door LINDA KOEMAN

Wim Hof instructeur, Yogadocent, Meditatieleraar en ademcoach: www.ice.club; Linda@ice.club, M. 06-18518127; wimhofmethod.com

In de ochtendlezing vertelde Linda Koeman hoe ze met de Wim Hof Methode (WHM) vele uitdagingen, zoals bijvoorbeeld het beklimmen van Kilimanjaro in twee dagen, kon aangaan en overwinnen. In de workshop heeft ze ons zelf laten ervaren wat deze methode met het lichaam doet.

Voordat we met het oefenen begonnen, heeft Linda eerst de wetenschappelijke achtergrond en effect van deze methode toegelicht. Wim is door deze methode in staat om zijn immuunsysteem, zenuwstelsel en hormoonstelsel te beïnvloeden. Dit werd aangetoond door een onderzoek

waarbij hij en een controlegroep een injectie kregen met een ziekmakende bacterie. Wim had slechts een milde hoofdpijn, terwijl de andere proefpersonen ernstige ziektesymptomen hadden zoals koorts, spierpijn, rillingen, misselijkheid en overgeven. Om uit te sluiten dat het om een uitzondering ging volgde er een nieuw onderzoek waarbij Wim 12 gezonde mannen gedurende 4 dagen in Polen trainde en ook deze mensen hebben dezelfde bloeduitslagen getoond als Wim eerder en hadden weinig of geen symptomen als reactie op de bacterie.

Ademhalingstechniek is een van de 3 pilaren van de WHM. De andere zijn blootstelling aan kou en de mindset. De krachtige ademhaling en vervolgens een lange adempauze van Wim Hof zorgen voor een stressreactie en aanmaak van adrenaline wat het lichaam helpt om de balans in het zenuwstelsel, dat door overmaat aan prikkels in de huidige tijd vaak verstoord wordt, te herstellen. Hierdoor kan het lichaam beter rondom de optimale verhouding tussen zuurstof en koolzuur blijven zitten, waardoor onder andere het energiesysteem beter functioneert en concentratievermogen stijgt. Stress, die we tegenwoordig vaak ervaren, ontregelt de ademhaling en de balans tussen zuurstof en koolzuur. Er is vaak te veel aan koolzuur waardoor er minder zuurstof is in het lichaam dat voor energie zorgt. Verder zorgt koolzuur ervoor dat de zuurgraad in het lichaam daalt, hetgeen uiteindelijk tot meer ontstekingen en andere klachten kan leiden. [1] De Wim Hof ademhalingstechniek helpt om de optimale ademhaling te herstellen en het lichaam krachtiger en gezonder te maken doordat men in eerste instantie krachtig in- en vooral goed uitademt. Hierdoor daalt het niveau van koolzuur. Daarna volgt een lange adempauze van 30 seconden of langer totdat men de ademprikkel voelt. Doordat de neiging om in te ademen onderdrukt wordt komt het lichaam in overlevingsstand en gaat het adrenaline aanmaken (te vergelijken met de adrenalinestoot bij bungeejumping). Daarna wordt er diep ingeademd, adem vastgehouden en vervolgens volgt rust en ontspanning met een rustige in-en uitademing. Het lichaam wordt zo ook getraind om sneller te schakelen tussen inspanning en ontspanning.

NB! Deze ademhaling mag alleen gedaan worden op een veilige plek (het liefst liggend, niet tijdens een activiteit) en is absoluut niet geschikt voor de zwangeren omdat het niet bekend is wat voor effect de grootte hoeveelheid adrenaline zou kunnen hebben op de baby.

Van de onderzoeken kon geconcludeerd worden dat de WHM de volgende effecten heeft:

- Ø Stijging (nor)adrenalinegehaltes onder invloed van ademhaling en meditatie
- Ø Stijging Adrenaline, noradrenaline, cortisol en aantal witte bloedcellen onder invloed van ademhaling in/en ijswater
- Ø Stijging zuurstofgehalte (met 50 %) en verhoogde Ph van het bloed (Ph 7,8) na 45 minuten WHM ademhaling
- Ø Na injectie met Endotoxine in combinatie met WHM ademhaling: verlaging (50 %) van ontstekingsactiverende eiwitten, stijging (200%) van onstekingsremmende eiwitten, verhoging aantal witte bloedcellen tot 6 dagen nadien
- Ø Snellere daling van Cortisol, het chronische stresshormoon[2]

Na de uitleg mochten we op de matjes gaan liggen en de WHM ademhaling zelf ervaren. Alles werd rustig opgebouwd in een aantal rondes zodat we alles steeds langer konden volhouden. Eerst begonnen we met krachtige inademing door de neus naar de buik en borst toe met een krachtige uitademing met open mond. De uitdaging was om je te overgeven aan de ademhaling en vooral om krachtig uit te ademen. We zijn allemaal geleerd om adem in te houden en hebben vaak veel meer moeite mee om optimaal en volledig uit te ademen. Na een aantal keren zo krachtig in- en uit te ademen

mochten we 2x heel langzaam in- en uitademen, waarna de adem ingehouden werd. Eerst ongeveer voor 30 seconden en later steeds langer, terwijl we gingen voelen wat zich in het lichaam afspeelde. Mogelijke reacties zijn verandering van temperatuur, tintelingen en andere sensaties zoals het voelen van bloedstroom of emotie. Wat velen na afloop aangaven was het besef dat het mogelijk was om de adem steeds langer in te houden dan eerst gedacht werd. Het lichaam neigde tot inademen, maar toch lukte het steeds om de adem nog wat langer en nog wat langer vast te houden. Na de adempauze mochten we diep inademen en de adem wat langer vastzetten en dan weer een aantal keren rustig in- en uitademen. Na dit een aantal keren te hebben gedaan steeds langer met later een ondersteuning van de muziek mochten we even ontspannen en alles loslaten. In deze fase volgt vaak afkoeling (vandaar dat een deken prettig kan zijn), maar er kunnen ook emoties vrij komen (fijn als er dan iemand is om te helpen deze een plekje te geven). Degene die zelf willen oefenen kunnen de Wim Hof app gebruiken, die gratis via Play Store te downloaden is.

De workshop werd afgesloten met een oefening met ijsklontjes om het effect van gedachten en mindset op de beleving van ongemakken te ervaren. Eerst mochten we een ijsklontje in de hand vasthouden en ons verzetten tegen het gevoel: "Ik wil dit niet! Wat vervelend!" Het ijsklontje en het gevoel werden na een tijdje behoorlijk onaangenaam. Vervolgens mocht het ijsklontje in de andere hand en veranderde de mindset. We mochten het ijsklontje bekijken als iets heel interessants met nieuwsgierigheid, zien als iets wat ok is en erbij hoort, wat welkom is, wat goed en gezond is (de bloedvaten trekken samen, maar dat is gezond). Deze oefening kan heel mooi in onze cursus geïntegreerd worden. De cursisten kunnen ervaren wat gedachten/mindset doen op de waarneming van pijn en ongemakken. Een van onze collega's vertelde dat ze deze oefening al in de cursus gebruikt met een mooi resultaat. De cursisten roepen vaak verbaasd: "Ik kan dit!" en krijgen hierdoor meer zelfvertrouwen.

Workshop van Miluska Flooren-van Eekelen (Floek)- Slapen en Huilen

Dit onderwerp had mijn interesse en ik werd beslist niet teleurgesteld!
Miluska praat duidelijk vanuit haar hart over dit onderwerp en haalde soms ook eigen ervaringen aan, die ze daarna wetenschappelijk onderbouwde. Dat maakte het herkenbaar, persoonlijk en motiverend.
Meer dan alleen theorie, maar ook een persoonlijk verhaal. En voor veel ouders is het natuurlijk ook heel persoonlijk als ze problemen ervaren in het begrijpen en omgaan met hun kindje.

Basisinformatie over wat nou eigenlijk normaal gedrag is van een baby, wat een normaal slaapritme is en wat een pasgeborene nodig heeft, blijkt lang niet altijd bekend bij jonge ouders.
Wat Miluska vertelde hierover, daar zaten ook voor mij nieuwe inzichten bij.
Een belangrijke taak voor ons om (aanstaande) ouders meer kennis mee te geven over wat normaal is en wat te verwachten!

Vanuit Samen Bevallen is de werkgroep "Met je Baby" natuurlijk ook ontstaan omdat we zelf ook de behoefte aan meer kennis bij jonge ouders zagen. Het zou heel goed zijn om als Samen Bevallen inderdaad meer mee te kunnen geven over hechting, normaal babygedrag en te vertellen over wat kindjes van jou nodig hebben.

Het begint al bij het feit dat je als mens als "drager" geprogrammeerd bent. We moeten veilig in contact staan met iemand die we vertrouwen, anders raken we dat vertrouwen kwijt.

Hechting is niet zomaar een populaire term, maar hechting is essentieel voor de ontwikkeling.

Het is een basisbehoefte die niet kan ontbreken, anders verstoort het de ontwikkeling.

Miluska liet zien dat vanuit de behoefte van een baby, je nooit verder dan een armlengte van je baby zou moeten zijn. Maar met de huidige maatschappij is het niet zo makkelijk. Bovendien is dit ook behoorlijk zwaar voor de ouder. Het is niet zo gek als je er weleens doorheen zit. Vroeger was er toch meer netwerk om iedereen heen als nu. Oma was er vaak wel, of andere familie in de buurt, maar dit is lang niet altijd vanzelfsprekend meer in deze tijd. Hulp nodig hebben is dus niet zo gek, maar best moeilijk om te vragen. Daar mag meer aandacht voor zijn.

Sommige ouders kunnen zich ook enorm schuldig voelen omdat ze, om wat voor reden dan ook, er niet voor hun kindje konden zijn. Vooral als ze zich bewust zijn van welke gevolgen voor hechting dit met zich mee kan brengen. Belangrijk is om te weten dat je het beste deed wat je kon, je deed het niet met opzet. Praten met je kindje hierover, hoe klein het ook is, helpt jullie beiden om het te verwerken en ermee om te gaan. Dat je er bewust van bent is al een hele stap!

Slapen en slaapcyclus is ook iets waar veel onwetendheid over is. Ze benoemde ook dat het af en toe wakkerder worden en even meer bewegen om eigenlijk te checken of alles nog veilig is, ook echt functies heeft. Ze had een mooi overzicht over hoe een normaal slaapritme van een volwassene er ook echt anders uitziet als die van een klein kindje.

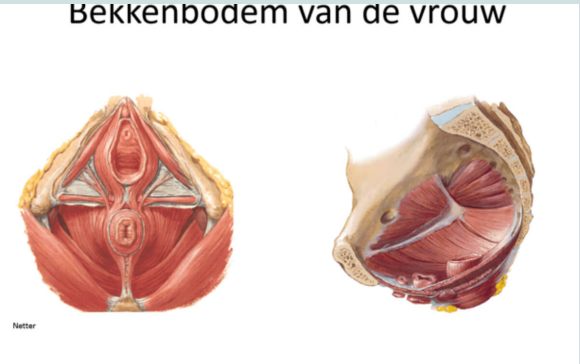
Ik vond het ook leerzaam om te horen dat baby's geboren worden en ineens een ander ademhalingssysteem moeten gaan gebruiken. Logisch dat dit nog moet versterken en geoefend moet worden. Als je dat bedenkt, is het ook zeer logisch dat meteen een diepe slaap van uren niet echt veilig is. Misschien iets om te vertellen aan cursisten om inzicht te geven dat het juist goed is als kindjes af en toe even wakker(der) worden.

Ook vond ik het erg leerzaam om ouders erop te wijzen dat kindjes soms wakker lijken te zijn, maar eigenlijk nog slapen. Dat het dan handig is om ze niet helemaal wakker te maken, omdat het hoort bij de slaapcyclus.

Troosten en hoe belangrijk dat is, daarvan kennen de meeste zwangerschapsdocenten denk ik wel het belang. Dat als je kindjes niet troost, er cortisol in het bloed komt en daar wel een week in kan blijven zitten. Cortisol maakt dat hersenontwikkeling wordt geremd. Troosten zorgt voor oxytocine in het bloed, en oxytocine breekt cortisol af. Veiligheid, troost, hechting is dus zeer belangrijk voor de ontwikkeling.

Samen slapen (op een veilige manier) is met dit alles heel belangrijk. Ze gaf nog als mooie anekdote dat sommige ouders aangeven dat ze daar heel snel klaar mee waren en het kindje snel naar een eigen kamertje deden, anders werden ze er maar wakker van. Ze had nieuws voor die ouders: Je HOORT er ook wakker van te worden!Misschien niet wat ze willen horen, maar wel goed om ze te vertellen!

Monique Verharen-Arts - De bekkenbodem, waar en hoe zit dat ook al weer



Monique is gespecialiseerd bekkenbodemfysiotherapeut. Ze heeft met ons een aantal bekkenbodemoefeningen gedaan om ons bewust te maken van de bekkenbodem en hoe deze te kunnen aan en ontspannen. Daarnaast was het fijn om meer informatie rondom klachten en herstel te horen van haar.

Zo vertelde Monique het belang van de eerste 3 tot 4 maanden echt aandacht te hebben voor herstel. Ook al voelt een vrouw zich prima, toch is met name het bindweefsel nog erg verslapt, fysiek te week, om daar actief weer mee aan de slag te gaan. Buikspieren was vroeger het advies van: eerst alleen de schuine buikspieren trainen en pas daarna de rechte buikspieren. Ze vertelde dat hier nu andere richtlijnen voor worden gebruikt: tijdens de zwangerschap wel de rechte buikspieren ontzien, maar dat na de zwangerschap deze wel al mee mogen trainen. Ook omdat deze spieren zorgen voor ondersteuning en balans.

Ze vertelde ook nog over een totaal ruptuur. Ik wist niet dat deze ook alleen inwendig kon zijn, waarbij dit niet direct uitwendig zichtbaar is. Ze vertelde dat deze vorm daardoor wel eens gemist wordt en deze vrouwen dan vaak problemen ondervinden (met windjes niet op kunnen houden of zelfs ontlasting verliezen).

Wat dat betreft is zij ook voor inwendig onderzoek omdat de problemen heel verschillend kunnen zijn: te slappe bekkenbodem, te gespannen bekkenbodem, gemiste ruptuur, welk deel is zwakker of verzakt. Goed weten wat het probleem is zodat gerichte oefeningen of soms een ingreep gedaan kunnen worden.

Het zou goed zijn als meer vrouwen na de bevalling zouden laten checken hoe het er met hun bekkenbodem voor staat.

Monique zal ons informatie en linken doorsturen die we ook aan cursisten kunnen geven, zodat ze weten waar ze op moeten letten, hoe te oefenen en wanneer ze aan de bel moeten trekken.

Verslag van Radka van Vuuren en Rianne Eskes

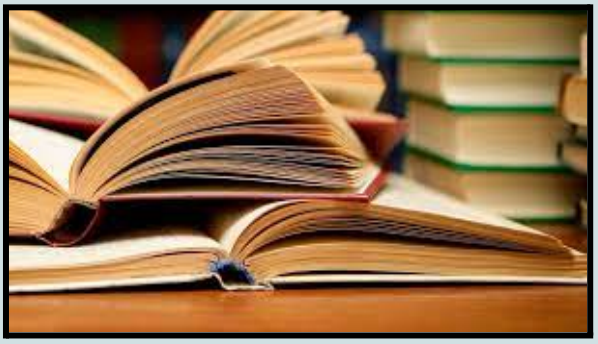
In de volgende editie van het magazine zal verdere informatie van sprekers zelf volgen!

---

[1]https://www.happywithyoga.com/lifestyle/voordelen-wim-hof-ademhaling/

[2] https://dominiquestulens.be/de-wetenschap-achter-de-wim-hof-methode-2/

Boekeninfo



Helaas dit keer geen boeken gerecenseerd.

Borstvoeding Update

Voor en achtermelk, bestaat dat wel?

Er wordt veel geschreven en gezegd over voor- en achtermelk. Dat je de borst eerst leeg moet laten drinken voor je de andere mag aanbieden. Dat een kindje echt wel aan die achtermelk moet komen. Dat die eerste melk niet belangrijk is. Dat een baby niet kan groeien als het kort drinkt. Dat maakt dat sommige moeders maar één borst per keer aanbieden uit angst dat de achtermelk niet gedronken wordt. Hier wil ik wat verder op ingaan en uitleggen hoe het zit.

Voor en achtermelk bestaat eigenlijk niet;
Het is geen cocktail met een geel en een oranje laagje. Voormelk is eigenlijk niet meer dan de eerste melk en achtermelk de laatste melk.
Hoe de samenstelling of het vetgehalte is, hangt af van de tijdsperiode tussen de voedingen.

Wanneer de borst erg vol is, stopt de aanmaak van melk en het vetpercentage. Hoe leger de borst is, hoe vetter de melk.
Zou een kindje elk uur of twee uur aan de borst gaan, dan heb je relatief veel meer vet in de melk. Zit er bijvoorbeeld vier tot vijf uur tussen, dan is het vetgehalte lager.
In principe is de melk die het eerst uit de borst komt wel dorstlessend en bevat minder vet dan de laatste melk. Wel zitten alle vitamines en mineralen er gelijk in die een kindje nodig heeft. Die dorstlessende melk nodigt als het ware uit om door te blijven drinken en daarna wordt de melk vetter en dus calorierijker. Dat is weer vullend voor een kindje.

Als een baby regelmatig met korte pauzes drinkt, bevat de eerste melk meer vet dan wanneer er een lange pauze tussen zit.
Dus de regel dat voormelk weinig vet bevat kan je niet zomaar zeggen, dat hangt weer af van de intervallen tussen de voedingen.
Je ziet dit terug bij het clusteren. Dan meldt een baby zich in een bepaald tijdvak heel vaak en krijgt dus relatief veel vette melk en kan dan weer een langere poos doorslapen. Wat 's nachts weer heel fijn is. Over 24 uur krijgt een kindje over het algemeen voldoende vetten binnen, het maakt niet uit op welk moment dat is of hoeveel of hoe vaak.

Hoe kan het eigenlijk dat de laatste melk in verhouding meer vet bevat?
Vetcellen zijn plakkerig en plakken makkelijk aan de wanden van de melkkanaaltjes, daardoor blijft een gedeelte achter in de borst. Dus er ontstaat een lager vetgehalte ten opzichte van de laatste melk.
Komen er meerdere toeschietreflexen, dan stroomt de melk steeds met kracht door de kanaaltjes en laten de vetcellen weer los en stromen mee met de toch al steeds vettere melk. Zo stijgt het vetpercentage.

Dan toch maar één borst per keer aanbieden?
Nee, gewoon voeden op verzoek en dat is zo lang, zo vaak en zo veel een baby wil drinken. Dat kan soms één borst zijn en soms twee. Een kindje die zelf regelt hoe hij wil drinken, zal altijd genoeg drinken en ook aan de vette melk toe komen. Sommige baby's meldden zich vaker en zullen daardoor meer vet krijgen in de voeding. Ook geen tijdslimiet stellen aan het drinken, kinderen regelen het in principe zelf.
Hierbij is uiteraard (bloot) gewicht en groei lijdend: Groeit een baby niet goed en wil je daar wat aan doen, dan zal het waarschijnlijk al helpen om met kortere intervallen, vaker aan te leggen.
Soms wordt er gezegd "de baby moet de borst leeg drinken", maar een borst is nooit leeg. Een borst werkt met het principe dat zolang de tepel gestimuleerd wordt, er hormonen worden aangemaakt die de melk aanmaken.
In theorie kan de baby de hele dag door drinken en is er altijd melk. Hoe leger de borst, hoe meer melk en hoe vetter de melk.
Een mooie controle is de kleur van de ontlasting. Is de poep mooi geel, dan gaat het prima, is de poep groen, dan kan het zijn dat de baby weinig

vette melk gedronken heeft en zal je moeten kijken naar het drinkgedrag, of de manier van aanbieden.

Rond de twee tot drie weken lijken de borsten leger en slapper en denken mensen dat er geen melk meer in zit, omdat ze niet meer zo vol voelen.
Prachtig! Ze zijn mooi in balans. Je borsten wachten tot het signaal komt dat ze moeten produceren door zuigen of kolven en gaan dan onmiddellijk aan de slag. Melk wordt ter plekke gemaakt en niet meer zo ver van tevoren klaar gezet in de borsten. Vers van de pers dus. Bijzonder en boeiend systeem die borsten.

Ineke Bakker

Bronnen;
https://www.borstvoeding.nl/hoe-werkt-borstvoeding/voormelk-en-achtermelk/. Wambach, K Breastfeeding and Human lactation.
https://www.medela.nl/borstvoeding/blog/lactatiekundige-nienke/voormelk-achtermelk

Wikipedia foto voor en achtermelk
https://www.sugarandsoul.co/malibu-bay-breeze/ cocktail foto

Voor jullie gelezen

Voorkomt hurken voor de placenta overmatig bloedverlies?

In een geboortecentrum in Israël hebben een aantal bevlogen verloskundigen een onderzoek gedaan naar het effect van hurken om de placenta geboren te laten worden op het bloedverlies. De inspiratiebron voor dit onderzoek vormde literatuurstudies naar primaten met een fysiologisch vergelijkbare placenta en hoe deze primaten eigenlijk maar heel weinig bloedverlies kenden bij de geboorte van de placenta. Met deze gegevens hebben deze verloskundigen een methode ontwikkeld: Het 1-2-3-hurkend nageboorte protocol. Na 1 minuut wordt de baby al afgenaveld, na 2 minuten wordt de vrouw gevraagd te hurken en na 3 minuten om de placenta hurkend eruit te persen. Daarna geven ze de vrouw liggend 10 seconden baarmoedermassage en wordt daarna de baby aangelegd.

De resultaten waren erg goed. Gemiddeld verloren deze vrouwen maar 100 ml bloed en was er geen enkele vrouw met een bloedverlies boven de 1000 ml (HPP).

Ondanks de mooie resultaten voldoet het onderzoek helaas niet aan alle criteria rondom een goed wetenschappelijk onderzoek. Ook dat hele snelle afnavelen is misschien niet echt wat je zou wensen. Toch lijkt het een mooi startpunt om wellicht in Nederland ook te onderzoeken.

Voor het hele artikel en een filmpje kan je op de link klikken onder dit artikel.

Voorkomt hurken voor de placenta overmatig bloedverlies? - Kennispoort Verloskunde (kennispoort-verloskunde.nl) 3 maart 2023

Aspirine en een betere placentawerking

Een studie laat zien dat 80 mg aspirine effect heeft op het remmen van bloedplaatjes tijdens de zwangerschap. Dit geeft een lagere trombocytenfunctie, wat zou bijdragen aan een betere placenta-functie.

Aspirine wordt al op indicatie voorgeschreven bij zwangeren met een verhoogd risico op pre-eclampsie, bij chronische nierziekte, bepaalde auto-immuunaandoeningen, vormen van diabetes mellitus en bij hypertensie. Soms

ook bij andere situaties.

De dosis die men voorschrijft is meestal tussen de 80 en 150 mg aspirine, en niet zoals normaal bij pijnstilling bijvoorbeeld vaak 500 mg is. Deze lage dosering zou dan al helpen bij het tegengaan van trombusvorming en gunstig zijn op de vaten, waarmee het dus de placenta werking bevordert, naast dat het ontstekingsremmend werkt.

In deze studie is gekeken naar wat het toedienen van aspirine doet voor de zwangere en haar bloedwaarden. Het bleek dat deze lage dosis echt duidelijk een effect had op het remmen van de trombocytenfunctie, ongeacht of de zwangere in het tweede of derde trimester zat. Of de dosis optimaal is bij deze hoogtes, of dat het nog lager zou kunnen, is nog niet bekend. Verder merken de onderzoekers op dat bij vrouwen met obesitas de dosis waarschijnlijk hoger moet zijn om dezelfde trombocytenremming te bewerkstelligen, en dat het erg belangrijk is dat de zwangeren wel dagelijks de dosis innemen omdat anders het effect veel minder is.

Bron: Aspirine remt bloedplaatjes tijdens zwangerschap - Kennispoort Verloskunde (kennispoort-verloskunde.nl)
Geplaatst op 29 maart 2023

Geboortecijfers 2021

In de cursus krijgen we vaak de vraag naar cijfers. Niet dat het veel zegt over het verloop van de bevalling van onze cursisten, maar het kan ze een beeld geven over de kans op bijvoorbeeld een van de mogelijke ingrepen.

Omdat de cijfers steeds veranderen is het handig om een bron te kunnen raadplegen. Zo kunnen diverse cijfers gevonden worden op bijvoorbeeld www.peristat.nl. Hier wordt informatie getoond over de moeder, de zwangerschap, bevalling en het kind, geregistreerd door verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen. De belangrijkste cijfers van 2021, vergeleken met 2020, zijn ook samengevat in een visueel document "Kerncijfers 2021" dat via deze site gedownload kan worden.

Een aantal van deze cijfers[1]:

Alle zwangeren	**Nulliparae**	**Multiparae**
Plaats baring:		
Thuis 13,7	8,4	18,1
Poliklinisch/geb. huis 12,9	9,2	16
Ziekenhuis 73,1	82,2	65,5
Begeleiding begin baring:		
1e lijn: 43,5	44,5	43,2
2e lijn: 50,7	48,8	51,8
Onbekend: 5,8	6,7	5
Begeleiding einde baring:		
1e lijn: 25,3	16,1	32,8
2e lijn: 74,6	83,8	67,1
Begin v/d baring:		
Spontaan: 63,3	66,2	61,1
Inleiding: 27,4	28,1	26,7
Primaire Sectio: 8,8	5,3	11,7
Pijnstilling in 2e lijn:		
47,5	59,7	37,5
Epidurale Analgesie: 23,6	37,3	12,3
Episiotomie:		
16	27,5	6,4
Ruptuur:		
Geen: 60,3	63,5	57,4
1e/2e graads: 37,4	33	41,3
3e/4e graads: 2,3	3,5	1,3

Type partus (uitdrijving):			
Spontaan: 74,3	67,3	80,1
Kunstverlossing: 7,2	13,2	2,2
Primaire Sectio: 9,8	6,2	12,7
Secundaire Sectio:8,3	12,8	4,6
Fluxus > 1000 ml: 6,5	7,6	5,6

[1] Deze cijfers gaan over levend geboren kinderen (een- of meerlingen) geboren in 2021 bij een zwangerschapsduur van >= 24+0 weken

Promotie onderzoeken

Er zijn veel bijzondere vrouwen die zich met hart en ziel inzetten voor de geboortezorg. Met gerichte onderzoeken en promoveren, vestigen ze aandacht op wat beter of anders kan. Ook de laatste tijd waren daar voorbeelden van te lezen in de media.

Zo promoveerde Marit van der Pijl op 15 maart j.l. met haar proefschrift: "Learning from childbirth experiences, the importance of respectful care and consent during labour and birth".

Ze zegt hierover: "*We moeten blijven leren van bevallingservaringen, want iedere vrouw is uniek, en elke bevallingservaring telt.*"
Het volledige proefschrift is te lezen via: https://lnkd.in/d3UgByM6 met wachtwoord: baringervaring.

Bahareh Goodarzi promoveerde op 10 februari met haar proefschrift "*Putting risk in its place: the complexity of risk selection in maternal and newborn care*".
Over risicoselectie in de geboortezorg en de gevaren daarvan. Over diversiteit en inclusiviteit.
Haar proefschrift is te lezen via:
http://bit.ly/3PILM4Z

Goodarzi laat in haar proefschrift zien dat zorgverleners tijdens de zwangerschap vooral bezig zijn met risicobeheersing. En veel minder met het ondersteunen van zwangeren of het afstemmen van zorg op individuele behoeften. „Dat is een voedingsbodem voor overmedicalisering." Ze roept dan ook op: "Stop met het behandelen van zwangeren alsof ze ziek zijn"

Najaar magazine Samen Bevallen

Speciale Jubileum editie ter ere van het 40 jarig bestaan van Samen Bevallen

Thema: persfase

Een breed thema, waarbij we hopen op veel tips, artikelen en ervaringsverhalen vanuit het land!

De volgende editie van het magazine komt in september 2023 uit.

Iedereen die een bijdrage wil leveren, kan dit voor 15 augustus sturen naar:
magazine@samenbevallen.nl

Colofon

Dit magazine is een uitgave van de Vereniging Samen Bevallen. Het verschijnt viermaal per jaar.

Aan dit magazine werkten mee:

- Ineke Bakker, zd SB
- Anjo Bongers, zd SB
- Thea van Tuyl, zd SB
- Radka van Vuuren, Marion Booij, Rianne Eskes, eindredactie

Huisstijl Foto's: Laura Nieuwenhuis fotografie

Met dank aan: Laura Nieuwenhuis

Werkgroep Symposium SB: Karina Bremers, Laura Rodenburg en Brechje Furman
033-4616432 studiedag@samenbevallen.nl
Opleiding Samen Bevallen: Annette Mijnheer
074-2437632 opleiding@samenbevallen.nl
PR-werkgroep:
pr-werkgroep@samenbevallen.nl
PR-Depot: Radka van Vuuren
pr-depot@samenbevallen.nl
Werkgroep website: Suzan van Velthoven en Elma van Troost werkgroepwebsite@samenbevallen.nl
Werkgroep Met je Baby: Chantal Goedhart, Petra Koolen en Marjan Groeneveld
metjebaby@samenbevallen.nl
Contactpersoon ENCA Nederland: Vacant
Landelijk Informatiepunt: Sietske Vuist
06-17778167 info@samenbevallen.nl /
www.samenbevallen.nl

Lidmaatschap:
Contributie € 35.- per jaar
Per halfjaar € 17,50
Aanmelden via info@samenbevallen.nl
Opzeggen: voor 1 december schriftelijk bij penningmeester
Banknummer Vereniging:
IBAN: NL48INGB0002207846
t.n.v. Samen Bevallen te Enschede

Bestuur

Voorzitter: Loes Datema
voorzitter@samenbevallen.
nl
Bestuurslid kennis en kunde: Tinka Reins
Penningmeester: Judith Vrielink
penningmeester@samenbevallen.nl
Ledenadministratie: Agnieszka Bastiaansen en Malua te Lintelo
ledenadministratie@samenbevallen.nl
Pr-bestuurslid: Mariska Buurs

Lidmaatschap Samen Bevallen
Een lidmaatschap kan worden aangevraagd via info@samenbevallen.nl en kost € 35 per jaar. Elk kwartaal ontvangen leden het tijdschrift van de Vereniging Samen Bevallen en leden hebben korting op deelname aan de jaarlijkse studiedag van Samen Bevallen. Met een lidmaatschap steun je de Vereniging Samen Bevallen zodat zij zich verder blijft ontwikkelen en aanstaande ouders de beste voorbereiding op de bevalling en kraamtijd kan geven! Opzeggen van het lidmaatschap dient vóór 1 december te gebeuren bij de penningmeester van Samen Bevallen (penningmeester@samenbevallen.nl). Zonder opzegging wordt het lidmaatschap stilzwijgend verlengd.

ISSN 1383-1348
Er mag niets uit dit tijdschrift overgenomen worden zonder schriftelijke toestemming van de redactie. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden brieven en stukken in te korten of in overleg met het bestuur niet te plaatsen.