

Fertiliteit

Algemeen

Inleiding

U heeft een afspraak gehad bij de fertiliteitspolikliniek van het Medisch Centrum Leeuwarden. U heeft al veel informatie gekregen van de arts en verpleegkundige. Voor u en uw partner volgt nu een onzekere en spannende tijd van onderzoeken en/of behandelingen. Over deze onderzoeken en behandelingen zullen wij u goed voorlichten.

Belangrijke telefoonnummers en adressen

Medisch Centrum Leeuwarden

Bezoekadres:	Postadres:
Henri Dunantweg 2	Postbus 888
8934 AD Leeuwarden	8901 BR Leeuwarden
Telefoonnummer:	058 – 286 66 66
Instagram	instagram.com/fertiliteitspoli_mcl

Telefonische bereikbaarheid

Ik bel voor...

Afspraak maken
of recepten

Werkdagen 08.30 - 16.30 uur

Tel: (058) - 286 32 26

Spoed

Avond / nacht / weekend*

Tel: (058) - 286 32 32

Bereikbaarheid via mijnMCL

24 uur per dag via mijnMCL

In principe reactie binnen 2 werkdagen door
aanwezige fertiliteitsarts of verpleegkundige.

Websites

Medisch Centrum Leeuwarden

www.mcl.nl

Nederlandse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

www.nvog.nl

Freya

www.freya.nl

Freya biedt nieuws, achtergrondinformatie, ervaringsverhalen en contact over vruchtbaarheid, problemen met zwanger worden en ongewilde kinderloosheid. Freya is een landelijke en onafhankelijke vereniging met ruim 3.200 leden.

Algemene informatie fertiliteitspoli

1. Inleiding

U bent door uw huisarts of specialist doorverwezen naar de polikliniek voor vruchtbaarheidsproblematiek (fertiliteitspoli). U en uw partner hebben al langere tijd kinderwens maar een zwangerschap blijft uit.

2. Het fertiliteitsteam

Sinds 2002 heeft het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) een fertiliteitsteam. Dit team bestaat uit de volgende mensen:

- Mevr. Dr. D.A.M. Perquin, gynaecoloog
- Mevr C.M.A. van Tilburg-Huisman, gynaecoloog
- Mevr. L. Wijnandts, arts voortplantingsgeneeskunde
- Mevr. M.E. Weijer, arts voortplantingsgeneeskunde
- Gea Biesma-Veenstra, fertiliteitsverpleegkundige
- Jessica Nieuwenhuis, fertiliteitsverpleegkundige
- Hillie Stoelwinder-Dolsma, fertiliteitsverpleegkundige
- Jellie van Dijk, doktersassistent
- Gretha Jansma, doktersassistent
- Renuka Sewgobind, doktersassistent
- Annetta Wijma- Veldhuis, doktersassistent

Omdat wij met een klein team werken, komt u tijdens de gehele behandeling veelal dezelfde en daardoor bekende mensen tegen.

Het eerste gesprek (intakegesprek) vindt plaats bij een arts. In sommige gevallen bij de gynaecoloog. Belangrijk is dat u samen aanwezig bent bij dit gesprek. Aan u beiden worden vragen gesteld die van invloed kunnen zijn op een eventuele behandeling.

Vaak worden er een aantal onderzoeken in gang gezet, zowel bij u als uw partner. Dit wordt het basisfertiliteitsonderzoek genoemd.

Na het intakegesprek bij de arts voortplantingsgeneeskunde of gynaecoloog komt u aansluitend bij de verpleegkundige. Zij geeft uitleg over de onderzoeken die gaan gebeuren.

Wanneer u al ergens anders bij een gynaecoloog onder behandeling bent geweest voor vruchtbaarheidsproblemen hoeven onderzoeken die u al eerder heeft gehad misschien niet opnieuw te gebeuren.

3. Het Oriënterend Fertiliteits Onderzoek (OFO)

De komende tijd kunt u verschillende onderzoeken krijgen. De specialist legt u uit welke onderzoeken nodig zijn. U krijgt uitleg van de verpleegkundige over:

- hoe het onderzoek verloopt
- welke voorbereiding nodig is
- of het onderzoek pijn doet
- wat de risico's zijn
- of u zelf naar huis mag rijden na afloop
- of u na het onderzoek dingen moet laten of doen
- wanneer u de uitslag krijgt

Informatie staat ook beschreven in de folders over de onderzoeken. Deze folder krijgt u van de verpleegkundige.

Zaadonderzoek (semenanalyse)

Bij het zaadonderzoek wordt het aantal en de beweeglijkheid van de zaadcellen onderzocht. Wij vragen van u op korte termijn uw zaad te laten onderzoeken zodat alle uitslagen binnen zijn voor uw vervolgspraak bij de gynaecoloog of arts voortplantingsgeneeskunde. In overleg met uw arts is het ook mogelijk om de uitslag via een telefonisch consult te krijgen. U krijgt de formulieren en het potje mee van de verpleegkundige en kunt dit inleveren bij route 27. Het inleveren van het zaad kan van maandag t/m vrijdag. Zie ook folder: "Richtlijnen voor fertiliteitsonderzoek bij de man".

Bloedonderzoek

Bij elke patiënt wordt bloed afgenomen om Chlamydia antistof titer (CAT) te meten. Het kan zijn dat er ook nog hormonen gemeten moeten worden. De arts voortplantingsgeneeskunde of gynaecoloog bespreekt dit met u. Van de arts en verpleegkundige krijgt u te horen op welke dag u bloed moet laten prikken. Het laboratorium zit op route 27. Het laboratorium is op werkdagen open van 8.00 tot 17.00 uur. Mocht de dag waarop u moet prikken in het weekend vallen dan laat u het de vrijdag ervoor of de maandag erna bepalen.

Wat rekent u als de 1^e cyclusdag?

- Wordt u voor 12.00 uur 's middags ongesteld? Dan rekent u deze dag als de 1^e dag van de cyclus.
- Wordt u na 12.00 uur 's middags ongesteld?. Dan rekent u de volgende dag als de 1^e dag van de cyclus.

Als het Oriënterend Fertiliteits Onderzoek is afgerond komt u terug bij de arts voortplantingsgeneeskunde of gynaecoloog voor het bespreken van de uitslagen en de eventueel verdere behandelingsmogelijkheden. Ook nu is het prettig dat u samen met uw partner op het spreekuur komt. Deze afspraak wordt al tijdens uw eerste bezoek gemaakt.

H.S.G (baarmoederfoto: Hystero Salpingo Grafie)

Op indicatie van de arts wordt er een HSG gedaan. De HSG wordt pas afgesproken als de uitslag van het zaadonderzoek bekend is. U belt op de 1^e dag van de menstruatie om een

afpraak te maken voor een HSG. Het HSG kan alleen verricht worden na de menstruatie en voor uw eisprong. Valt de 1^e dag in een weekend dan belt u de maandag daarop voor een afspraak (fertiliteitspoli). Dit onderzoek gebeurt op de röntgenafdeling en wordt door een fertiliteits arts gedaan. Dit gebeurt op een dinsdag- of donderdagmiddag om 13.00 uur. Zie ook folder HSG. Met behulp van de baarmoederfoto kan de arts controleren of de baarmoeder een normale vorm heeft en of beide eileiders doorgankelijk zijn.

Laparoscopie

In sommige gevallen spreekt de arts met u af dat u een laparoscopie (kijkoperatie in de buik) krijgt. Hiervoor is een dagopname op de verpleegafdeling noodzakelijk. Zie verder de folder "laparoscopie".

Inwendige echo

Bij een inwendige echo kunnen de baarmoeder en de eierstokken worden beoordeeld.

4. Behandelingsmogelijkheden

Het fertiliteitsteam bespreekt in de wekelijkse fertiliteitsbespreking uw uitslagen en geeft advies over de voor u optimale behandeling/beleid.

Afwachten

Als er geen afwijkingen worden gevonden bij het Oriënterend Fertiliteits Onderzoek (OFO), dan kan de arts adviseren om (nog) niet te behandelen maar te wachten op een spontane zwangerschap. Dit noemen we "afwachtend beleid".

De arts berekent hoe groot de kans is op een doorgaande zwangerschap in het komende jaar. Hiervoor gebruikt hij/zij de prognoseberekening volgens Hunault. Als deze kans groter of gelijk is aan 30%, dan zal de arts in de regel een afwachtend beleid voorstellen van een half jaar tot een jaar. De reden hiervoor is dat de kans op een spontane zwangerschap even groot of zelfs groter is dan met een behandeling. Bent u na de afgesproken tijd niet zwanger? Dan kunt u weer een afspraak maken met de fertiliteitspoli om het verdere beleid te bespreken met uw arts.

In Nederland zijn hier landelijke afspraken over gemaakt. Wij houden ons aan deze landelijke afspraken. Daarom is het goed dat u weet dat bij een bezoek aan de fertiliteitspoli eerst een OFO gedaan wordt. Daarna wordt met u besproken wat voor u de meeste kans op zwangerschap geeft: de spontane kans nog een bepaalde tijd afwachten of toch een behandeling.

Behandeling

Uit het OFO kan komen dat u meer kans op zwangerschap hebt na een behandeling. Bijvoorbeeld een operatie of een behandeling met hormonen. U kunt de behandelingen als belastend ervaren. Verder heeft elke behandeling specifieke risico's en bijwerkingen. U krijgt daarom altijd uitgebreide uitleg over het doel en de werking van de behandeling. Verder houden we in de gaten hoe u de behandelingen ondergaat.

Ook over de behandelingen zijn in Nederland afspraken gemaakt. Wij doen ons uiterste best om binnen deze afspraken een op u toegesneden behandelplan op te stellen.

Behandeling met medicijnen

Een behandeling met medicijnen wordt toegepast bijvoorbeeld om de eisprong op te wekken, eventueel in combinatie met follikelmeting (eicelmeting).

Intra-uteriene-inseminaties (I.U.I.)

Uit het sperma (semen) van uw partner worden op het laboratorium de beste zaadcellen geselecteerd (dit heet SPOP = sperma opwerking) en via de baarmoedermond in de baarmoederholte gebracht tijdens de eisprong. De eierstokken worden soms gestimuleerd met hormonen en met behulp van echoscopisch onderzoek wordt de groei van de follikels (eiblaasjes), die de eicellen bevatten gevolgd en het moment van de IUI bepaald. Zie folder "Intra-uteriene inseminatie (I.U.I.)".

In Vitro Fertilisatie (IVF)

In vitro fertilisatie (IVF) betekent letterlijk: 'in glas bevruchting' en wordt in Nederland ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Om bevruchting te laten plaatsvinden, brengt men in het laboratorium eicellen samen met zaadcellen. Om eicellen te verkrijgen worden de eierstokken gestimuleerd met hormonen. Daardoor groeien er follikels (eiblaasjes), die de eicellen bevatten. Uit deze follikels wordt, via de schede, de vloeistof met de eicellen weggezogen (de punctie). De zaadcellen worden uit het sperma gehaald. Na samensmelting van eicel en zaadcel in het laboratorium ontstaat een of meerdere embryo's, die in de baarmoeder kunnen worden teruggeplaatst. Zie folder "IVF/ICSI".

ICSI

ICSI is een afkorting van intracytoplasmatische sperma-injectie. ICSI is een vorm van reageerbuisbevruchting. Voor de vrouw bestaat er tussen een ICSI-behandeling en een IVF-behandeling geen verschil, alleen het laboratoriumgedeelte is anders. Bij een ICSI-behandeling brengt men in het laboratorium één zaadcel met een kleine naald in een eicel. De stimulatie van de eierstokken, de punctie en de terugplaatsing worden op dezelfde manier gedaan als bij IVF. Zie folder "IVF/ICSI".

5. Vergoeding behandeling

Informeer bij uw ziektekostenverzekeraar wat wel/niet wordt vergoed. Geef duidelijk aan dat het gaat om inseminaties (I.U.I.) of om een IVF-behandeling. Informeer ook naar vergoeding van medicatie.

Vruchtbaarheid en lifestyle (leefstijl)

(gebaseerd op brochure Freya)

1. Inleiding

Wanneer u zwanger wilt worden, is het goed om zo gezond mogelijk te leven. Zeker wanneer u aangewezen bent op vruchtbaarheidsbehandelingen, is het verstandig er een gezonde leefstijl op na te houden. De kans op een succesvolle behandeling wordt hiermee namelijk vergroot. In deze brochure leest u tips en adviezen voor een gezonde leefstijl voor zowel de vrouw als de man.

2. Algemene leefstijladviezen

Een gezonde levensstijl is altijd van belang. Wanneer u zwanger wilt worden is het extra van belang om hier bewust mee bezig te zijn. Slechte omstandigheden kunnen de vruchtbaarheid beïnvloeden. En rond de bevruchting en in de eerste weken van de zwangerschap wordt het embryo gevormd en juist dan kunnen invloeden van buitenaf schadelijk zijn.

2.1 Foliumzuur

Iedere vrouw die zwanger wil worden, doet er goed aan dagelijks extra foliumzuur, oftewel vitamine B11, te slikken. Vrouwen die voldoende foliumzuur gebruiken hebben een kleinere kans om een kind te krijgen met een open rug of een andere vorm van neuralebuisdefect. Vanuit de neurale buis groeien de hersenen en het ruggenmerg. Deze buis sluit zich in de vierde week na de bevruchting. Wanneer dit niet goed gebeurt, blijft er een opening bestaan waardoor het ruggenmerg in open verbinding staat met de buitenwereld. Het slikken van foliumzuur biedt geen garantie dat uw kind deze aandoening niet heeft, maar helpt dit risico wel te verkleinen.

Vanuit de overheid is het advies om vanaf vier weken vóór de bevruchting tot acht weken ná de bevruchting dagelijks 0,4 of 0,5 milligram extra foliumzuur te slikken. Wanneer een gewenste zwangerschap onverhoopt langer op zich laat wachten, moet u foliumzuur wel blijven slikken. Foliumzuur richt bij langdurige inname geen enkele schade aan.

2.2 Roken en drugs

Het zal voor niemand een verrassing zijn: roken en drugsgebruik passen niet in een gezonde leefstijl. Drugsgebruik vermindert niet alleen de zwangerschapskans maar is ook zeer schadelijk voor het ongeboren kind. De kans op zwangerschap neemt af wanneer één of beide partners roken en roken is niet zonder gevaar voor de zwangerschap en het ongeboren kind. Wees u ervan bewust dat ook het zogenaamde 'meeroken' schadelijk is. Over het algemeen genomen kan gesteld worden dat een vrouw die rookt minder vruchtbaar is. Roken maakt dat een vrouw eerder in de overgang komt omdat het de kwaliteit van de eicellen aantast. Bovendien heeft een rokende vrouw een twee keer zo grote kans op eileiderproblemen, zoals een eileiderontsteking. En de rijping van eicellen wordt gehinderd doordat nicotine de aanmaak van het geslachtshormoon remt.

Het sperma van mannen die roken is van slechtere kwaliteit dan dat van mannen die niet roken. In het ejaculaat zitten niet alleen minder spermacellen, er treedt ook minder vaak bevruchting op. Bij een ICSI-behandeling (een IVF-procedure waarbij de zaadcel direct in de eikel geïnjecteerd wordt) hebben niet-rokende mannen een bijna twee keer zo grote

kans op succes! Wanneer een man stopt met roken, is de zaadkwaliteit na ongeveer twee à drie maanden verbeterd. Zo lang duurt namelijk het proces van de aanmaak van nieuwe zaadcellen. De risico's van roken strekken zich ook uit tot grotere kans op een miskraam, placentaloslating, doodgeboorte, vroeggeboorte en wiegendood. Dochters van rokende moeders hebben grotere kans op vruchtbaarheidsproblemen, want roken tast de eicellen van het ongeboren meisje aan.

Stoppen met roken is natuurlijk altijd erg moeilijk. Het beste is om te stoppen voordat u begint met proberen zwanger te worden. Een betere motivatie dan (gezond) zwanger willen worden is er toch niet? Als u al bezig bent met vruchtbaarheidsbehandelingen kan het extra zwaar zijn om te stoppen. U zit dan toch al in een periode met doorgaans veel stress en onzekerheid. Als u daarnaast ook nog energie moet steken in het stoppen met roken kan dat een onmogelijke opgave lijken. Toch is het verstandig om dit wél te doen. De vruchtbaarheid en de kans op een zwangerschap en een gezond kind nemen toe als u en uw partner de sigaretten laten staan. Deze wetenschap biedt misschien een extra stimulans om te stoppen met roken. Mocht het u niet lukken om op eigen kracht te stoppen, dan kunt u overwegen om hier hulp voor in te schakelen. Uw huisarts kan u hierover adviseren.

2.3 Alcohol

Voor alcohol geldt dat matigheid geboden is als u zwanger wilt worden. Een enkele keer een glaasje wijn tast de vruchtbaarheid niet aan, maar alcohol verhoogt wel de hoeveelheid oestrogeen in het bloed. Dit heeft invloed op de menstruele cyclus. Wanneer u zwanger bent is uiteraard het dringende advies om alcohol volledig te vermijden. De alcohol komt namelijk ook in het bloed van het kind.

Ook voor mannen is het advies om alcoholgebruik te matigen in de periode dat u probeert zwanger te worden en zeker tijdens vruchtbaarheidsbehandelingen. Alcohol remt de aanmaak van het mannelijk hormoon testosteron en bevordert de afbraak ervan. Hierdoor neemt het aantal zaadcellen af. Tegelijkertijd neemt het aantal afwijkende zaadcellen juist toe. Dus ook voor de man is het advies om het alcoholgebruik te beperken.

2.4 Gezond gewicht

De kans op zwangerschap is het grootst bij een gezond gewicht van de vrouw. Een gezond gewicht wil zeggen dat u niet te zwaar, maar ook niet te licht bent. Zowel over- als ondergewicht kunnen uw menstruele cyclus verstoren. Of u een gezond gewicht hebt, kunt u bepalen door uw Body Mass Index, ofwel BMI te berekenen. Dit werkt als volgt:

Gewicht in kilo's gedeeld door lengte in meters in het kwadraat = BMI (Body Mass Index)
(iemand van 2 meter met een gewicht van 80 kilo heeft dus een BMI van $80/(2 \times 2) = 20$)

Een gezond BMI ligt tussen de 20 en 25. Boven de 30 is sprake van ernstig overgewicht.

Naast de BMI is ook de verdeling van het lichaamsvet van belang. Een peervorm (brede heupen) is een 'gezondere' vorm dan een appelvorm waarbij het lichaamsvet zich voornamelijk rondom de buik bevindt. Helaas kunt u hier zelf geen invloed op uitoefenen.

Bij overgewicht is het verstandig om een gezond gewicht te bereiken vóórdat u start met het proberen zwanger te worden en in ieder geval vóór het ondergaan van vruchtbaarheidsbehandelingen. Streng lijnen tijdens de vruchtbaarheidsbehandelingen is niet raadzaam. Daarnaast geeft overgewicht een grotere kans op miskramen en extra risico's voor de zwangerschap en bevalling. Maar wanneer u al zwanger bent, is het niet verstandig om te gaan lijnen.

Bij ondergewicht kan de eisprong geremd worden waardoor de menstruele cyclus verstoord raakt. Als uw BMI onder de 20 ligt en u wilt zwanger worden, neem dan extra zetmeelrijke voeding, zoals (volkoren) pasta en aardappelen en eiwitrijke voeding, zoals kaas, boter, vis en volle melk.

Bij ernstig over- of ondergewicht is het raadzaam om advies in te winnen bij uw huisarts en/of een diëtist om het gewicht op een gezond peil te krijgen. Zoals algemeen bekend is voldoende beweging een belangrijk aspect bij het afvallen.

2.5 Medicijngebruik

In de aanloop naar een zwangerschap is het goed om de medicijnen die u gebruikt, kritisch tegen het licht te houden. Overleg met uw arts welke medicijnen u gebruikt en of u deze kunt blijven gebruiken tijdens vruchtbaarheidsbehandelingen en een eventuele zwangerschap. Wanneer medicijnen vrij verkrijgbaar zijn bij de drogist, wil dit niet altijd zeggen dat ze veilig gebruikt kunnen worden tijdens vruchtbaarheidsbehandelingen en zwangerschap. Lees daarom altijd aandachtig de bijsluiter en overleg eventueel met uw arts of apotheker of u dit geneesmiddel kunt blijven gebruiken. Hetzelfde advies geldt ook voor homeopathische middelen.

2.6 Gevaarlijke stoffen en risicoberoepen

Een werkgever heeft de formele verplichting om een risico-inventarisatie en –evaluatie (RIE) te maken. Hierin wordt aangegeven welke risico's werknemers lopen. In een aparte paragraaf wordt ingegaan op de risico's voor zwangere werkneemsters en werkneemsters met een kindervens.

In de RIE staat o.a. of er gewerkt wordt met stoffen die schadelijk zijn voor de vruchtbaarheid of voor het ongeboren kind. Wanneer u zwanger wilt worden is het goed om na te gaan of uw werkplek veilig is wanneer u zwanger bent of wilt worden. Er zijn bepaalde stoffen, zoals kankerverwekkende en zogenaamde reprotoxische stoffen, die zowel bij mannen als vrouwen extra risico's met zich meebrengen voor de vruchtbaarheid of het ongeboren kind. Meer specifieke informatie over gevaarlijke stoffen is te vinden op de website van arbobondgenoten.

Enkele risicoberoepen zijn: röntgenlaboranten (röntgenstraling kan erfelijke afwijkingen veroorzaken), stewardessen en piloten (kosmische straling in de atmosfeer), personeel op operatiekamers (narcosegassen), schoonmakers (vluchtige stoffen in schoonmaakmiddelen), metaalwerkers, laboratoriumpersoneel, verpleegkundigen, apothekersassistenten en tuinbouw personeel (bestrijdingsmiddelen).

Wanneer u weet of vermoedt dat u in uw werk in aanraking komt met gevaarlijke stoffen, is het goed om uw kinderwens met de werkgever te bespreken zodat risicobeperkende maatregelen getroffen kunnen worden.

2.7 Stress

De meeste paren worden zwanger binnen een jaar onbeschermd vrijen. In de loop van dat jaar ervaren sommige mensen al enige stress omdat het hen niet (snel genoeg) lukt. Ze beginnen zich al zorgen te maken. Je kunt je afvragen of deze stress niet slecht is voor de kans op zwangerschap. Over de invloed van stress op de vruchtbaarheid wordt veelvuldig gespeculeerd. Tot nu toe blijkt uit onderzoeken dat de invloed van stress beperkt is op de kans om zwanger te worden.

Een vruchtbaarheidsbehandeling is voor het paar dat dit ondergaat vaak zwaar. In de meeste gevallen brengt dit een bepaalde mate van stress met zich mee. Het delen van ervaringen met lotgenoten kan u soms helpen met de spanning om te gaan. Indien nodig zijn er ook mogelijkheden om professionele hulp te zoeken op dit gebied.

2.8 Sporten

Sporten is gezond en u kunt hiermee doorgaan tijdens de periode dat u zwanger wilt worden, vruchtbaarheidsbehandelingen en eventuele zwangerschap. Het is wel van belang niet overmatig te sporten, want dit kan de vruchtbaarheid van de vrouw negatief beïnvloeden. Er is dus niets mis met regelmatig bezoek aan de sportschool, maar overdrijf het niet. Verder is het belangrijk om te luisteren naar uw lichaam.

2.9 Spermakwaliteit

Eerder in deze brochure zijn al enkele adviezen gegeven ter verbetering van de zaadkwaliteit (niet roken, geen drugs gebruiken, alcoholconsumptie matigen).

3. Leefadviezen tijdens vruchtbaarheidsbehandelingen

Naast de algemene leefstijladviezen die hierboven zijn opgenomen, zijn er zaken waar u in het bijzonder op moet letten als u bezig bent met vruchtbaarheidsbehandelingen.

Het algemene advies is: luister naar uw lichaam. Zeker wanneer bij de behandeling gebruik gemaakt wordt van het Follikel Stimulerend Hormoon (FSH) om meerdere eicellen tot rijping te brengen, is het verstandig signalen van uw lichaam te onderkennen. Tijdens de behandeling geldt altijd: neem bij twijfel contact op met het fertiliteitsteam.

4. Meer informatie

Wanneer u meer informatie wilt, dan kun u een bezoek brengen aan onze website www.freya.nl

Ook de volgende websites bieden relevante informatie:

www.zwangerstraks.nl

www.zwangerennu.nl

www.zwangerwijzer.nl

www.erfocentrum.nl (onder 'folders en brochures')

www.arbobondgenoten.nl (arbothem/zwangerschap/trefwoorden, zie o.a. reprotoxische stoffen en gevaarlijke stoffen)

Bron:

© Freya , vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen ©
januari 2008

*Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend, tevens aanvaardt
belangenvereniging Freya geen aansprakelijkheid indien regels door officiële instanties
anders worden gehanteerd.*