

# 1 Inleiding

## 1.1 Over de auteur

Mijn naam is David Borman, ik ben een mannelijke verloskundige, afgestudeerd in 1999, en vader sinds 2008 (en voor de tweede keer in 2012). Ik heb dit boek geschreven om jou als man op weg te helpen tijdens de zwangerschap en bij de bevalling. Dat is om meerdere redenen belangrijk.

In de praktijk kwam ik vaak mannen tegen die zich tijdens de zwangerschap of bevalling geen raad wisten. Veel gehoorde uitspraken zoals 'je kunt toch niks doen', 'kon ik het maar overnemen' of 'doe iets, dit is onmenselijk', verwonderden mij omdat ik als verloskundige weet dat wat achtergrondinformatie en basiskennis een hoop onrust kan wegnemen.

Waarom hadden die mannen zich niet een beetje voorbereid?

Toen ik vader werd, ervaaarde ik zelf tegen welk gat in de voorbereiding je als aanstaande vader aanloopt. Hoewel ik professioneel genoeg achtergrond heb, wilde ik me ook als betrokken partner opstellen en me verdiepen in wat er ging komen. Gek genoeg blijkt er bijzonder weinig materiaal te zijn om mannen daarbij te helpen. Ik ontdekte een aantal grappig bedoelde boeken van 'bekende Nederlanders' over hoe je het aankomend vaderschap moet benaderen, maar geen daarvan hielp me op een praktische manier. Er zijn enkele zwangerschapswebsites die een 'partnerpagina' hebben, maar daar werd ik indirect aangesproken als 'de partner' en ik voelde me er daardoor buiten staan. Ik heb ontdekt dat keuzes die je soms tijdens de zwangerschap moet maken, vaak door vrouwen genomen worden op basis van gevoel. Terwijl ik de voors en tegens wil kunnen afwegen. Maar waar vind je overzichtelijk de voor- en nadelen van een thuis- en een ziekenhuisbevalling, of van borst- versus flesvoeding?

Vanuit het idee dat ik tijdens veel bevallingen telkens één man tips en informatie gaf, ontstond het idee om dat eens met meerdere aanstaande vaders tegelijk te doen. Een trainersopleiding volgde en in 2009 resulteerde dat in de eerste cursus Aanpakken voor Aanstaande Vaders\*, de enige zwangerschapscursus alleen voor mannen. Uit die cursus volgt dit boek.

Vaak wordt mij gevraagd of het wel echt nodig is, zo'n cursus voor mannen. Natuurlijk worden veel mannen vader zonder zo'n cursus. En het kan dan ook op zijn pootjes terechtkomen. Toch denk ik dat een goede voorbereiding niet alleen de kans op teleurstellingen verkleint, maar ook de overgang naar het vaderschap soepeler laat verlopen en een steviger basis geeft voor de toekomst. Daarbij komt ook nog dat je als goed voorbereide man je partner vertrouwen kunt geven en praktisch kunt helpen tijdens één van de meest grote overgangen van jullie leven. En wat is er nu mooier dan zo'n gebeurtenis als de komst van jullie kind echt samen delen?

De cursus en dit boek zijn bedoeld voor mannen én hun zwangere vrouwen. Voor aanstaande vaders dus, maar ook voor vrouwelijke partners\* van zwangere vrouwen. Het doel dat ik met dit boek wil bereiken, is de kans op een goede ervaring voor jullie beiden te vergroten en de kans op teleurstellingen kleiner te maken.

De zaken die ik in dit boek heb beschreven, komen uit mijn eigen ideeën als verloskundige en als vader over wat je zou moeten weten, maar ook van ervaringen, tips en adviezen van

---

\* Waar ik spreek over 'aanstaande vaders' kun je ook 'partner van de zwangere' lezen. Ik hoop dat ook vrouwelijke partners zich aangesproken voelen.

deelnemers aan de cursus. Aanpakken voor Aanstaande Vaders, moeders, collega-verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgsters en verpleegkundigen.

Ik kan niet voorspellen hoe jij de zwangerschap en/of bevalling gaat beleven. Ook kan ik je geen garanties geven voor een goede bevalling. Ik kan je 100 manieren van bevallen beschrijven, maar jullie zullen de 101ste manier meemaken. Ik kan in dit boek slechts vertellen hoe het gemiddeld gaat, wat je ongeveer kunt verwachten, wat de achtergrond is en je handige tips geven. Ik hoop dat ik met de informatie en achtergrond bijdraag aan een fijne ervaring en de start van een fantastisch vaderschap.

## **1.2 Het belang van jou als vader**

Waarom zou het belangrijk zijn de aanstaande vader te betrekken bij een zwangerschap? We weten uit literatuur dat een vader die zich betrokken opstelt tijdens de zwangerschap en bevalling, langer en intensiever betrokken blijft bij de opvoeding van zijn kinderen. Dit is van belang omdat de invloed van vaders (of een man die de vaderrol vertegenwoordigt) erg belangrijk is bij een aantal ontwikkelingen van het kind. Je kunt bijvoorbeeld denken aan de taalontwikkeling of het verleggen van grenzen.

In Amerika en Engeland is al veel aandacht voor de vroege betrokkenheid van mannen bij de opvoeding. En wanneer begint die vroege betrokkenheid? Wat mij betreft al prenataal, dus zodra je weet dat jullie een kindje krijgen. Als man begin je op een achterstand wat betreft de betrokkenheid bij je kind. Je hebt immers het kind niet fysiek bij je, in je buik. Je voelt hem niet regelmatig zoals de moeder. Ik begon zelf bijvoorbeeld pas vadergevoelens te krijgen toen ik mijn kind na de geboorte echt zag en kon vasthouden.

Er zijn projecten en individuen die zich in Nederland bezighouden met voorlichting aan aanstaande vaders. Gek genoeg richt de aandacht die hulpverleners hebben voor deze mannen zich meestal op 'prachtwijken' en 'achterstandsgezinnen'. Ik vind het jammer dat de aandacht niet op alle aanstaande vaders wordt gericht. Er is weinig onderzoek gedaan naar de invloed van de aanstaande vader op de beslissingen tijdens de zwangerschap en naar de verdere betrokkenheid van de vader. Hopelijk brengt het onderzoek van collega Smit meer duidelijkheid op de invloed die aanstaande vaders hebben op die beslissingen.

Voor de aanstaande moeder is het belangrijk dat haar partner betrokken is. Kainz concludeerde in een Zweeds onderzoek in 2010: 'de vader is een belangrijk persoon voor moeders' welbevinden bij de bevalling'. De redenen die moeders in het onderzoek noemden, waren zijn aanwezigheid, het teamgevoel, de steun en kracht die hij haar kon geven en het samen beleven van de geboorte van hun kind. Helaas kwam uit een onderzoek van Steen in 2012 naar voren dat 'vaders hun partner niet effectief kunnen steunen in de overgang naar een plezierige zwangerschap, een fijne bevalling en positief ouderschap, tenzij ze zelf ondersteund, aangesproken en voorbereid worden (...)'.  
Ik hoop dat dit boek een steuntje in de rug en een handige informatiebron is voor aanstaande vaders. Niet alleen in het belang voor alle aanstaande vaders, maar ook voor alle aanstaande moeders. Als we de biologische verschillen buiten beschouwing laten, zijn we allemaal aanstaande ouders en delen mannen en vrouwen een hoop angsten en onzekerheden.

## **1.3 Voor de aanstaande moeder**

Waarom is een betrokken partner belangrijk voor jou? Waarschijnlijk kun je deze vraag al op je gevoel beantwoorden, beter dan ik in dit boek. Ik hoor vaak dat zwangere vrouwen een beetje begrip willen van hun partner, maar ook graag steun tijdens moeilijke momenten en betrokkenheid. Misschien wel 'gewoon aanwezig zijn'. Het is voor je partner lastig om te weten hoe hij je steun kan geven, hoe hij jou kan helpen terwijl hij zelf in een emotionele achtbaan getrokken wordt. Maar als het hem lukt zowel in te spelen op jouw behoeften als op die van hem, dan is de kans groot dat de geboorte van jullie kind de basis van jullie relatie

verstevig. En een stevige basis door een goede en sterkere relatie is niet alleen fijn tijdens de eerste maanden na de geboorte van jullie kind, maar zal nog veel langer een positieve invloed hebben op jullie samenwerking. Maak het wat makkelijker voor hem en help hem door duidelijk aan te geven waar je behoefte aan hebt, vertel hem wat je van hem verwacht en wat hij voor je kan doen.

Realiseer je dat een zwangerschap en de tijd rond de bevalling perioden zijn waarin je partner zich geconfronteerd kan zien met voor hem niet alledaagse onderwerpen. Om een voorbeeld te geven: de gemiddelde vrouw is niet bang van een beetje bloed, ze ziet het immers elke maand. Een man ziet alleen bloed als er iets mis is en dat kan van invloed zijn op zijn gevoel, denken en handelen. Het beetje bloed wat vloeit bij een bevalling, kan bij hem een heel ander gevoel veroorzaken dan bij jou. Een ander voorbeeld: een avondje informatie over de borstvoeding is heel goed om jullie beiden voor te bereiden op het geven van borstvoeding. Maar de kans is groot dat hij borsten tot nu toe alleen heeft geassocieerd met aantrekkelijkheid. De andere aandacht voor borsten geeft menig man een ongemakkelijk gevoel.

Daarbij heeft hij ook nog eens een duidelijke achterstand in het 'zich vader' voelen. Jij merkt het immers als je kind in je buik beweegt en je voelt je misschien al een echte moeder van jullie kind. Je partner voelt jullie kind niet in zich en het aan de buitenkant van jouw buik voelen is een stuk minder intens. Hierdoor zit hij waarschijnlijk qua binding met jullie kind in een achterstandspositie. Stel je voor, een achterstand van 9 maanden in de binding met je kind! Het kostte mij bijna een jaar om dat in te halen!

Als je partner dit boek leest, betekent dat dat hij zich wil inzetten om je te helpen. Hij wil informatie en tips om de bevallingservaring voor jullie beiden zo prettig mogelijk te laten zijn. Geef hem die ruimte en heb vertrouwen in hem. Je kunt hem vragen naar dit boek en wat hij ervan vindt. Ook jij kunt dit boek lezen zodat je weet hoe hij zich voorbereidt. Praat er met elkaar over. Een man kan meer (ook bij een bevalling) dan je soms voor mogelijk houdt.

## **1.4 Het verloskundig systeem in Nederland**

Voor begrip van de situatie waarin jij en je partner verkeren tijdens de zwangerschap en bevalling, kan het handig zijn dat je weet hoe het verloskundig systeem in Nederland in elkaar steekt. Dit systeem is anders dan in andere westerse landen waar elke zwangere onder controle staat van een gynaecoloog. Dit heeft te maken met een verschil van opvatting tussen Nederland en de andere westerse landen.

*Buitenland:* een zwangerschap en bevalling zijn bedreigende situaties voor moeder en kind tenzij achteraf bewijs is van het tegendeel.

*Nederland:* een zwangerschap en bevalling zijn fysiologische (normale) levensgebeurtenissen voor moeder en kind tenzij er een aanwijzing is voor een (vermoeden van) verhoogd risico/gevaar.

In Nederland wordt daarom gebruikgemaakt van een systeem wat we 'risicoselectie' noemen. De spil in dit systeem is de verloskundige. Haar\* primaire taak is de risicoselectie (en niet eens de 'verlossing' van je partner zoals de beroepsnaam suggereert). Risicoselectie houdt in dat de verloskundige het kaf van het koren scheidt en alle vrouwen met een (vermoeden van) verhoogd risico op een complicatie verwijst naar een volgend niveau, meestal de gynaecoloog. Bij een laagrisicozwangerschap blijft de begeleiding onder verantwoordelijkheid van de verloskundige en zij zal ook bij de bevalling helpen.

---

\* In Nederland is 98% van de verloskundigen vrouw, daarom spreek ik hier in de 'zij'-vorm. Uit eigen ervaring weet ik dat de 2% mannelijke verloskundigen zich niet gepasseerd voelt.

Als er wordt verwezen naar een gynaecoloog, kan hij eventueel verder onderzoek doen of een behandeling inzetten of doorverwijzen naar een gynaecoloog in een academisch ziekenhuis.

Kort gezegd zien de niveaus er als volgt uit:

- *eerstelij*n: de verloskundige 'thuis'praktijk en hier en daar nog een enkele verloskundig actieve huisarts
- *tweedelij*n: de gynaecoloog van een lokaal ziekenhuis
- *derdelij*n: gynaecoloog van een academisch ziekenhuis

Een zwangere vrouw kan een classificatie krijgen wanneer er een (vermoeden op een) risico bestaat. Die classificatie kan er als volgt uitzien.

- A = ongestoorde zwangerschap of bevalling, zonder aanwijzingen op complicaties. De zwangere vrouw heeft de vrijheid om te kiezen waar ze wil bevallen (thuis, geboortehotel of ziekenhuis)
- B = overleg nodig met een specialist (meestal de gynaecoloog)
- C = (vermoeden op) verhoogd risico of aandoening waarvoor begeleiding door een gynaecoloog nodig is (altijd een ziekenhuisbevalling)
- D = zwangerschap en bevalling kunnen door een verloskundige worden begeleid, maar de bevalling mag niet thuis plaatsvinden (dit komt meestal door complicaties bij een vorige bevalling)

Veel zwangere vrouwen en aanstaande vaders zijn niet bekend met deze niveaus en classificaties. Ze weten vaak zelf niet waar en waarom ze precies onder controle zijn, terwijl dat soms de loop van controles of een bevalling kan verklaren. Dat is niet hinderlijk, maar kennis van het Nederlands verloskundig systeem kan soms wel veel verduidelijken. Omdat ik niet weet waar jullie zwangerschap wordt gecontroleerd, zal ik spreken over de verloskundige als ik het over de 'verloskundige hulpverlener' heb (dus de eerste lijn), en over gynaecoloog als het over de gynaecoloog zelf gaat (dus tweede of derde lijn).

## 2 Zwangerschap

### 2.1 Duur en uitgerekende datum

Je baby ontwikkelt zich in 9 maanden tijd van 2 losse cellen naar een volledige baby met alles erop en eraan. Als verloskundige spreken we echter niet over het aantal maanden, maar tellen we in weken. Een gemiddelde zwangerschap duurt 40 weken ofwel 280 dagen. Maar pas op: je kind krijgt in deze berekening er 2 extra weken bij. Dat komt omdat verloskundigen in 'aantal weken amenorroe' rekenen, ofwel het aantal weken dat je partner niet meer menstrueert (ongesteld is). De bevruchting (conceptie) is dan ongeveer 2 weken na deze dag. Toch wordt 'aantal weken amenorroe' en 'zwangerschapsduur' altijd door verloskundigen door elkaar gebruikt hoewel dit niet helemaal hetzelfde is.

***De zwangerschapsduur is het aantal weken en dagen dat je partner niet meer ongesteld is (wordt ook wel amenorroeduur genoemd). Een gemiddelde zwangerschap duurt 40 weken.***

De uitgerekende datum werd tot vrij recent berekend aan de hand van de eerste dag van de laatste menstruatie. Bij een cyclusduur van 28 dagen kun je dat gemakkelijk uit je hoofd berekenen: tel 3 weken op bij de eerste dag van de laatste menstruatie en tel dan 3 maanden terug. Je hebt nu de uitgerekende datum! Inmiddels is deze vuistregel niet meer de beste manier van uitrekenen gebleken, maar berekenen we de uitgerekende datum met behulp van een 'termijnecho'.

***Een termijnecho wordt uitgevoerd tussen 10 en 14 weken geschatte zwangerschapsduur en aan de hand van de kop-stuitlengte van de vrucht wordt zijn leeftijd berekend.***

Dit kan omdat alle kinderen tot ongeveer 14 weken op basis van celdeling even snel groeien. Er is dus geen sprake van grote of kleine kinderen en je kunt aan de hand van de grootte de leeftijd berekenen. Na 14 weken gaan factoren als erfelijke lengte en voedingssituatie een rol spelen en wordt een zwangerschapsduurberekening aan de hand van de grootte van het kind steeds onbetrouwbaarder.

Hoewel de zwangerschapsduur voor een mens 40 weken bedraagt, wordt maar 4,5% van de baby's precies op deze uitgerekende dag geboren. Het zou beter zijn om te spreken van een uitgerekende periode. Dit is dan de normale spreidingsperiode dat kinderen geboren worden.

***De uitgerekende periode loopt van 37 weken tot 42 weken zwangerschapsduur.***

Wordt een baby voor 37 weken geboren, dan is dat buitengemiddeld vroeg en dat noemen we *prematuur* (te vroeg). Dit is een reden voor de verloskundige om de zwangere vrouw in te sturen naar een gynaecoloog.

Wordt een baby na 42 weken geboren, dan is dat buitengemiddeld laat en dat noemen we *serotien* (overdragen). Ook dit is een reden voor de verloskundige om de zwangere vrouw door te verwijzen naar een gynaecoloog.

## **2.2 De zwangerschapscontroles, meegaan of niet?**

Een zwangere vrouw wordt op meerdere momenten van haar zwangerschap gecontroleerd. Afhankelijk van haar risicostatus gebeurt dit bij de verloskundige of de gynaecoloog. Tijdens die zwangerschapscontroles wordt een aantal zaken gecontroleerd, afhankelijk van de voorgeschiedenis van je partner, haar eventuele bijkomende ziekten en het verloop van haar zwangerschap. Een aantal dingen wordt echter altijd gecontroleerd.

Vaste controles tijdens de zwangerschap zijn onder andere:

- het meten van de bloeddruk;
- het voelen (meten) van de buik;
- het luisteren van de hartslag van de baby.

Of je meegaat naar een aantal, alle of geen enkele controle is aan jou en je partner. Veel verloskundepraktijken en ziekenhuizen geven op standaardmomenten voorlichting of informatie en het is dan fijn om erbij te zijn. Het kan zijn dat dit tijdens een informatie- of voorlichtingsavond gebeurt. Informeer ernaar bij jullie verloskundige of gynaecoloog. Ga in ieder geval altijd mee als je zelf vragen of zorgen hebt, zodat je die zelf kunt stellen of uiten. Bespreek bijvoorbeeld ook hoe jij aankijkt tegen de bevalling.

Hieronder vind je een aantal redenen die cursisten gaven om mee te gaan naar de zwangerschapscontroles:

- 'Bij de eerste controle werd gevraagd naar mijn gezondheid en dingen in de familie. Ik vond het fijn dat ik die vragen zelf kon beantwoorden.'
- 'Mijn vriendin is sinds de zwangerschap soms wat vergeetachtig. Ik kon haar vragen stellen als ze die was vergeten, de antwoorden horen en onthouden en kon ook mijn eigen vragen rechtstreeks vragen.'
- 'Doordat ik het hartje hoorde en de echo zag, kreeg ik wat meer het idee dat het echt was.'
- 'Mijn vrouw vond het erg fijn als ik meeding.'
- 'Ik wilde de verloskundigen/gynaecoloog ook leren kennen zodat ik straks geen vreemde tegenkom bij de bevalling.'
- 'Als er iets mis zou blijken te zijn, dan wil ik er zijn voor mijn vrouw en niet nog van mijn werk hoeven komen.'
- 'Ik maakte me zorgen over mijn vrouw en wilde dit met de verloskundige bespreken.'
- 'Ik wilde op het eind van de zwangerschap weten wanneer ik moest gaan bellen en waaraan ik kon herkennen dat het zou beginnen.'

Wanneer je wilt meegaan naar een aantal controles, dan vind je hieronder de mooie en belangrijke momenten.

### **De intake**

Het eerste bezoek. De verloskundige gaat veel vragen stellen aan met name je partner over haar algemene ziektegeschiedenis, operaties, allergieën, familie, eventuele eerdere zwangerschappen en hoe zich ze zich nu voelt. Ze wil ook weten of jij gezond bent en of je vragen hebt. Er worden adviezen gegeven over bijvoorbeeld voeding en sporten. Ze zal haar vaste controles uitvoeren (bloeddruk, uitwendig onderzoek van de buik). Al deze vragen en controles zijn nodig om een goede risico-inschatting te kunnen maken bij je partner en haar zwangerschap. Realiseer je dat de meeste vragen aan je partner gesteld worden. Dat heeft helemaal niet alleen te maken met het feit dat we nooit zeker weten wie de vader is (2-3% is niet de vader van wie het wordt aangenomen), maar ook omdat de meeste voorspellende risicovariabelen via de moeder komen. Natuurlijk kun jij bij de intake benoemen waarover je je zorgen maakt of vragen wilt stellen! Dit kan bijdragen aan de betrokkenheid van jou bij de zwangerschap, maar ook positief meewerken aan de samenwerking met de verloskundige.

Het is handig om erbij te zijn als zij vertelt waarop je partner moet letten, wat ze wel en niet mag eten, wat er nog geregeld moet worden zodat jij je partner hierin kunt steunen.

## De termijnecho

De termijnecho wordt ook wel *eerstetrimesterecho* genoemd. Het is de 'gouden standaard' (beste manier) om op deze manier de uitgerekende datum te bepalen. Er wordt niet alleen de uitgerekende datum ('termijn') bepaald, maar er wordt ook gekeken naar de hartactie van het kind ('intacte zwangerschap') en of er één of meerdere kinderen in de baarmoeder zitten. Het kan de eerste keer zijn dat je je kindje ziet en met zekerheid de uitgerekende datum te horen krijgt.

De termijnbepaling kan gecombineerd worden met de meting van de dikte van de nekplooi van het kindje rond deze tijd als jullie gekozen hebben voor een combinatie-test. Het is vaak een mooi moment om te delen met je partner, maar het is zeker ook niet vreemd als het jou op dat moment emotioneel minder raakt dan haar.

## De 20-wekenecho

In Nederland heb je in de zwangerschap recht op een algemene screeningsecho rond de 20 weken zwangerschap. Als jullie hiervoor hebben gekozen, is het fijn als je met je partner meegaat. Vaak kan men zien of jullie een zoon of dochter krijgen, ook al is dat niet het doel van deze echo. Houd er rekening mee dat de echo bedoeld is om duidelijke afwijkingen op te sporen of andere dingen die verder onderzoek vragen. Het is zeker geen pretecho.

Andersom kan het ook gebeuren dat hoewel de 20-wekenecho 'goed' is, jullie kindje toch iets mankeert. Men kijkt immers maar naar een aantal zaken en niet naar alles. Bovendien is ook niet elke afwijking zichtbaar op een echo. Een uitslag van de 20-wekenecho is dus relatief. De keuze voor een 20-wekenecho is aan jullie, maar goede informatie over de 20-wekenecho kan helpen bij jullie besluitvorming. Hieronder vind je enkele voor- en nadelen die jullie kunnen overwegen.

Voordelen:

- Algemene screening naar afwijkingen
- Je ziet je kind
- Als er bepaalde afwijkingen gezien worden, kan al voor de bevalling gekozen worden voor een bevalling op een plek waar specialistische hulp is

Goed om te weten:

- Een echo is niet schadelijk
- Je kunt het geslacht van je kind vaak te weten komen

Nadelen:

- De uitslag geeft geen garanties
- Uitslagen kunnen veel onzekerheid veroorzaken bij de ouders
- Uitslagen kunnen reden zijn voor verder onderzoek
- Wanneer een ernstige afwijking wordt gevonden, kom je voor moeilijke keuzes te staan

## Rond 36 weken

Aan het eind van de zwangerschap zal de verloskundige jullie vertellen waarop je moet letten als het zover is en wanneer jullie haar moeten gaan bellen. Het is erg handig om zelf bij dit gesprek te zijn. Jij bent immers vaak vlak bij haar als het zover is en je moet helpen beslissen of je de verloskundige/gynaecoloog wel of niet gaat bellen.

## **2.3 *Jouw rol in de zwangerschap***

Wat jouw rol is in de zwangerschap mag je zelf invullen. Je voelt je misschien erg betrokken, maar je weet niet hoe je dit moet tonen. Of je voelt je juist niet betrokken terwijl je vindt dat je dit wel zou moeten zijn. Tel daar nog bij op dat je partner tijdens de zwangerschap zich anders kan gedragen dan hoe je haar voor de zwangerschap kende en misverstanden en verwarring liggen op de loer.

Er zijn wel enkele taakomschrijvende rollen waar je aan kunt denken om te kijken wat goed bij jou of jullie samen past.

### **Maatje**

Je kunt ervoor kiezen gewoon een maatje te zijn voor je partner. Je gaat mee naar controles, toont interesse en doet wat zij of je omgeving van jou verwacht. Je maakt de babykamer in orde, doet de zwaardere huishoudelijke taken en gaat met haar naar de partneravond van haar zwangerschaps cursus. Je stelt je beschikbaar maar passief op en laat het aan haar om aan te geven wat ze van je wil.

### **Coach**

Zoals een coach zijn sporter begeleidt, zo kun je ook een coach voor je partner zijn. Daarmee bedoel ik dat je haar steunt en bevestigt. Je neemt (zware) taken over en je realiseert je dat bijvoorbeeld stofzuigen of boodschappentassen dragen al zwaar is bij een gevorderde zwangerschap. Je verdiept je in wat zij voelt, wat voor veranderingen er kunnen komen en hoe je haar daarbij kunt helpen. Je partner is de topsporter die het zware werk moet doen, maar jij kunt een goede coach zijn (en hoeveel investeren we in de topsport niet in goede coaches?).

### **Mental coach**

Een zwangere vrouw kan zich soms van een verrassende kant laten zien. Ze huilt makkelijker, maakt zich zorgen over dingen waar ze eerder niet wakker van lag of heeft angsten over jullie kind. Het is dan fijn voor haar als jij een luisterend oor kunt bieden en haar gerust kunt stellen. Mijn advies is: probeer niet meteen met oplossingen te komen (en ik weet uit ervaring dat dat moeilijk kan zijn voor een man), maar luister naar wat ze zegt. Wuif haar twijfels of angsten niet weg, maar neem ze serieus en relativeer ze. Zeg haar dat je trots op haar bent (als je dit ook meent), dat ze het goed doet en dat jij er voor haar bent. Om goed te kunnen relativeren, moet je zelf zeker van je zaak zijn. Veel mannen hebben dezelfde vragen of ongerustheden als hun zwangere vrouwen. Ga samen op zoek naar betrouwbare antwoorden, bijvoorbeeld van de verloskundige of op een van de websites die achter in dit boek vermeld staan.

In de cursus Aanpakken voor Aanstaande Vaders hoor ik bijvoorbeeld de volgende soort zorgen:

- Ze heeft veel harde buiken en nu ben ik bang dat ze te vroeg gaat bevallen.
- Ik wil wel aan haar buik voelen, maar ik ben bang dat ik te hard druk.
- Ze is bang dat ze het niet volhoudt.

## **2.4 *Tips voor in de zwangerschap***



### ***Zet het telefoonnummer van de verloskundige, ziekenhuis en kraamzorg in je telefoon.***

Je weet nooit wanneer je een verloskundige of het ziekenhuis nodig hebt. Je weet niet waar je op dat moment bent. Vaststaat dat veel vrouwen bij ongerustheid over de zwangerschap eerst hun partner bellen. Het is dan erg handig dat in jouw telefoon de belangrijke telefoonnummers staan zodat er niet onnodig tijd verloren gaat bij het zoeken van contactgegevens.

### ***Laat zien dat je er bent voor haar door het doen van klusjes en kusjes (ofwel dingen doen en dingen geven).***

Je partner kan zich tijdens de zwangerschap anders gedragen dan hoe je haar kent. Dat is logisch. Vaak wordt dit aan de hormonen toegeschreven en dat speelt zeker mee. Er gebeurt nogal wat in haar lichaam!

Maar ook haar veranderende rol, de vooruitzichten (dikkere buik, de bevalling, de zorg over jullie kind) kunnen haar humeur beïnvloeden. Dat maakt dat ze gevoelig kan zijn voor dingen die jij doet of juist niet doet – in positieve en in negatieve zin. Probeer te doen wat je belooft en doe af en toe iets extra's. Zij levert door de groei van haar buik, de vermoeidheid en de lichamelijke ongemakken een beetje zelfstandigheid in. Het is fijn als jij haar daar in kunt steunen. Als je iets belooft maar het weer vergeet, of als je ruzie hebt met elkaar, kan dat snel 'negatieve punten' bij haar scoren. Ondanks de zwangerschapsdementie lukt het haar die punten nog lang te onthouden. Tegelijkertijd kun je door een beetje extra inzet gemakkelijk 'positieve punten' verdienen, bijvoorbeeld door een keer een bloemetje mee te nemen, haar een keer te masseren, mee te denken over de toekomst of gewoon naar haar verhaal te luisteren. De absolute tip voor aanstaande vaders van een moeder was zelfs 'gewoon wat extra knuffelen'.

Overigens betekent dit niet dat je jezelf moet wegcijferen. Jij blijft ook meetellen. Geef aan wanneer jou iets dwarszit, te veel wordt, de zwangerschap of het vooruitzicht je zwaar valt of aandacht van haar tekortkomt.

### ***Seks mag maar moet niet!***

In veel boeken en tijdschriften over zwangerschap kun je lezen dat seks in de zwangerschap geen kwaad kan. Het wordt bijna opgehemeld tot iets wat niet mag ontbreken. Er is ook bijna geen medische reden te bedenken dat jullie geen seks mogen hebben. En in het bijzondere geval dat dat wel zo is (bijvoorbeeld bij een placenta die voor de 'uitgang' ligt of bij gebroken vliezen terwijl ze geen weeën heeft), dan horen jullie dat duidelijk van je zorgverlener.

Natuurlijk kan het zo zijn dat het voor jou of voor haar fysiek minder prettig voelt. Je kunt dan samen uitproberen wat een fijn standje is voor jullie beiden. Naast gemeenschap is er natuurlijk ook nog veel meer mogelijk.

Het kan een raar idee zijn dat er een baby in haar buik zit die 'erbij' is. En al weet je dan dat het geen kwaad kan om te vrijen, toch kan het een afleidende gedachte zijn. Bedenk dan dat het ook niet verplicht is om seks te hebben.

Als je partner klachten krijgt na de seks waarvoor jullie een verloskundige of gynaecoloog nodig hebben, vermeld dan dat jullie gemeenschap hebben gehad. Klachten bij je partner waar je voor moet bellen zijn bijvoorbeeld: vaginaal vocht- of bloedverlies of een blijvende pijn in haar buik.

Dit gezegd hebbende, het is natuurlijk ook goed mogelijk dat zij of jij nu juist meer van seks kunt genieten!

### ***Geniet ervan dat je met z'n tweeën bent.***

Bedenk dat als dit jullie eerste kindje is, jullie nog maar even met zijn tweeën zijn. Als de baby is geboren, zijn jullie dus met zijn drieën. Houd er rekening mee dat er ook een periode komt waarin de baby en vermoeidheid centraal staan. Zorg er daarom voor dat je nog even bewust met z'n tweeën geniet, bijvoorbeeld door een (korte) vakantie, een diner voor twee of een dagje uit. Ook hier scoor je positieve punten bij haar (en jezelf) mee!

### ***Masseer of regel een massage voor haar (en voor jou).***

Hoe langer je partner zwanger is, hoe meer de dikker wordende buik gevolgen zal hebben voor haar lichaamshouding. Veel zwangere vrouwen gaan met een holle rug lopen en deze veranderende houding heeft invloed op veel botten, spieren en pezen waar ze last van kunnen krijgen. Het kan dan erg fijn zijn om lekker gemasseerd te worden. Dit kun je zelf doen want er is niets wat je fout kunt doen. Stelregel: als het goed voelt voor haar, dan is het goed. Je kunt ook een massage voor haar regelen door een ontspannings- of sportmasseur. Er zijn masseurs die gespecialiseerd zijn in zwangere vrouwen; een voordeel daarvan is dat ze vaak alternatieven weten voor de buikligging, die met een gevorderde zwangerschap vaak niet meer mogelijk is. En als je dan toch een massage voor haar regelt, waarom dan niet meteen ook voor jezelf?

### ***Maak regelmatig een foto van haar buik.***

Een fotoserie van haar groeiende buik kan leuk zijn voor later. Vooral als je het op dezelfde plek doet. Of je dat meteen op YouTube zet (google maar eens op 'pregnancy belly') of gewoon voor jezelf houdt, bepaal je natuurlijk helemaal zelf.

### ***Zorg dat je goed geïnformeerd bent.***

Lees de schriftelijke informatie die jullie hebben ontvangen, zoek antwoord op vragen, zorg ervoor dat je weet waar de babyspullen liggen, waar de ziekenhuiskoffer staat en wat erin zit. Zorg ervoor dat je de route naar het ziekenhuis weet en blijf op de hoogte van wegwerkzaamheden op die route. Weet waar het fototoestel of de videocamera zijn als je die wilt gebruiken bij de bevalling of meteen erna.

### ***Celstof matje in de auto.***

Omdat je nooit weet wanneer de bevalling begint en of jullie met auto zullen gaan op dat moment, is het verstandig om een matje (uit je kraampakket, meestal blauw of groen) in het handschoenenkastje van de auto te leggen. Als namelijk de vliezen al gebroken zijn als jullie gaan rijden, dan wil je de zitting beschermen tegen vocht. Zijn de vliezen niet gebroken, dan weet je nooit of dat misschien tijdens de autorit gaat gebeuren. In beide gevallen ben je goed voorbereid als je op het eind van de zwangerschap, bijvoorbeeld rond 36 weken, zo'n matje in de auto hebt liggen.

## **2.5 Keuzes**

In de zwangerschap van je partner kun je voor allerlei keuzes komen te staan waar je van tevoren niet over hebt nagedacht. Bijvoorbeeld of jullie thuis of in het ziekenhuis willen bevallen, of jullie je baby borst- of flesvoeding willen geven of dat je partner van tevoren al voor pijnstilling heeft gekozen of juist zo natuurlijk mogelijk wil bevallen.

Het is belangrijk dat de keuzes die jullie maken goed voelen en goed zijn. Met name voor je partner omdat zij zo min mogelijk gespannen moet zijn tijdens de bevalling. Maar ook jij moet achter die keuzes staan, omdat jij spanning of onzekerheid kunt overdragen op je partner waardoor de kans op een succesvolle bevalling minder vanzelfsprekend wordt.

Het is me opgevallen dat veel vrouwen een keus baseren op gevoel. Iets voelt goed of juist niet. Terwijl veel mannen hun keuze willen baseren op wat het beste is. Denk aan voor- en nadelen en die tegen elkaar afwegen. Het is zo echt niet gemakkelijk om als man overzichtelijk de voor- en nadelen te vinden van een aantal zaken waarover jullie moeten nadenken. In gevoelsbeslissingen kan ik niet helpen, ik kan wel voor- en nadelen opsommen van verschillende keuzemogelijkheden.

## **Thuis of in het ziekenhuis bevallen?**

Nederland heeft van alle westerse en ons omringende landen als enige een verloskundig systeem waarbij een vrouw zonder medische indicatie de keuzevrijheid heeft over de plaats van de bevalling. Anders gezegd: Nederland is het enige westerse land waar het binnen de reguliere gezondheidszorg mogelijk is dat een grote groep vrouwen thuis bevalt. In de jaren 2005-2008 vond in Nederland 29% van de bevallingen thuis plaats. Dat was inclusief de geboorte van mijn eerste dochter! Het geven van een opsomming van de voor- en nadelen van de thuisbevalling is een risicovolle klus. Vaak gaat het om meningen of tellen sommige argumenten voor jou zwaarder dan voor mij. De veiligheid van de thuisbevalling komt vaak terug in diverse onderzoeken, die elkaar het liefst tegenspreken. Ik heb mezelf aangeleerd om te kijken wie er verantwoordelijk is voor een onderzoek en of er misschien andere belangen meespelen.

Hieronder heb ik toch geprobeerd de voor- en nadelen op te sommen van een thuis- en ziekenhuisbevalling.

### ***De voor- en nadelen van een thuisbevalling***

Voordelen:

- Eigen omgeving (rust, stimulerend voor weeën, je voelt je niet te gast)
- Minder mensen bij de bevalling
- Veilig
- Geen transport tijdens de weeën
- Minder infectierisico
- Meer bewegingsvrijheid
- Meer afleidingsmogelijkheden

Nadelen:

- Indien (risico op) complicaties alsnog naar ziekenhuis (dit leidt tot een klein maar zeker gezondheidsrisico)
- Ongeveer 60% kans om alsnog in het ziekenhuis te bevallen
- Als jij het een onveilig idee vindt, kan dat een negatieve invloed hebben op het verloop van de bevalling
- Geeft 'rommel'

Toelichting:

Dat je eigen omgeving rust brengt, geldt alleen als jullie dat allebei zo beleven. Als je juist erg onzeker wordt van het idee thuis de geboorte te laten plaatsvinden, kan dat een negatieve uitwerking hebben.

Bij een thuisbevalling zijn meestal minder mensen bij de bevalling aanwezig in vergelijking met een ziekenhuisbevalling, omdat daar de bevallingsassistente (kraamverzorgster of verpleegkundige) in ploegendienst werkt. Alleen de verloskundige en een vaste

kraamverzorgster zijn aanwezig. Natuurlijk kan het zijn dat je een leerling-verloskundige of kraamverzorgster bij je bevalling hebt. Als je dit niet wilt, kun je dit altijd aangeven. Een verloskundige kan thuis als dat nodig is een knip zetten, hechten of reanimeren. Of een thuisbevalling veiliger is dan een ziekenhuisbevalling is een punt van een niet-aflatende en lange discussie waarover het laatste woord nog niet gezegd is. De hogere babysterftecijfers die Nederland tot voor kort kende, lijken in ieder geval niet samen te hangen met de thuisbevalling. Voor de veiligheid wordt ook vaak meegewogen of jullie je eerste kindje of een volgend kindje krijgen, omdat hierin ook wat verschil lijkt te zijn (zie ook de ziekenhuisbevalling).

Je partner hoeft niet met weeën in de auto als de bevalling voorspoedig verloopt.

Als er iets aan de hand is of lijkt, kan dat reden zijn om alsnog naar het ziekenhuis te moeten. Dit kan afhankelijk van de situatie in je eigen auto of met een ambulance. In beide gevallen is het geen pretje voor je partner om met weeën vervoerd te worden. En de meeste vaders worden ook niet rustiger bij het idee dat ze in de auto zitten met een bevallende partner.

Dat een thuisbevalling rommel geeft, is in ieder geval niet waar. Natuurlijk is er 'rommel' (matjes, verbanden, lakens), maar dit wordt vakkundig en ongemerkt opgeruimd door de kraamverzorgster.

### ***De voor- en nadelen van een gekozen ziekenhuisbevalling (poliklinische bevalling)***

Voordelen:

- Geen 'gedoe' thuis
- Veiliger gevoel
- Apparatuur bij de hand

Nadelen:

- Meer mensen bij bevalling
- Apparatuur bij de hand
- Licht verhoogd infectierisico voor moeder en kind
- Tijdens de weeën naar het ziekenhuis

Toelichting:

Het 'gedoe' valt op zich mee als je je realiseert dat thuis de 'rommel' voor je opgeruimd wordt, je je niet hoeft te houden aan regels van het ziekenhuis (waar je 'te gast' bent) en er minder mensen betrokken zijn. Aan de andere kant kan het ook fijn voor je zijn dat in het ziekenhuis jouw plek duidelijk is: naast dat bed.

Als je bang bent dat een bevalling lawaai maakt: neem als vuistregel dat het krijgen van een kind ongeveer evenveel herrie maakt als het verwekken ervan (of je dat geruststelt of juist niet weten jullie alleen).

Of een ziekenhuisbevalling veiliger is dan thuis is nog niet bewezen, hoewel de discussie al lang gevoerd wordt. Het lijkt erop dat voor een eerste bevalling het ziekenhuis de schijn mee heeft, voor een volgende bevalling lijkt thuis in het voordeel.

Dat er apparatuur bij de hand is, staat buiten kijf. Of er op elk moment personeel is die ermee kan omgaan, verschilt per ziekenhuis. Daarbij zijn er aanwijzingen dat in het ziekenhuis soms eerder naar apparatuur wordt gegrepen of wordt doorverwezen naar de gynaecoloog dan wenselijk of nodig is.

Als jullie kiezen voor een poliklinische (zonder medische reden in het ziekenhuis) bevalling, dan is de kans groot dat er assistentie verleend wordt door het ziekenhuis (kraamverzorgster, verpleegkundige). Deze mensen werken in ploegendiensten en de kans is klein dat de bevalling precies binnen één dienst valt. Houd dus rekening met wisseling van de dienst. Ook in het ziekenhuis kun je stagiaires bij de bevalling krijgen, je bent vrij om aan

te geven dat je dat niet wilt. Onderschat echter het voordeel niet: vaak kunnen stagiaires lang aanwezig zijn om te ondersteunen.

Realiseer je verder dat bij een gekozen ziekenhuisbevalling (poliklinisch) jullie pas naar het ziekenhuis gaan als je partner al weeën en ontsluiting heeft. Weeën tijdens een autorit zijn meestal wat vervelender dan op een bed of in een kamer, hoewel vrouwen vaak achteraf aangeven dat het wel meeviel.

## **Borst- of kunstvoeding?**

Al in de zwangerschap wordt jullie gevraagd of jullie borst- of flesvoeding willen geven aan je kindje. Ineens kunnen je de advertenties opvallen van flesvoedingsfabrikanten of krijg je antwoorden over borstvoeding op vragen die je niet eens had. Hieronder vind je enkele punten op een rij.

### ***Borstvoeding***

Borstvoeding is de beste voeding die een kindje kan krijgen. Het krijgen van borstvoeding zorgt bij jullie kindje voor een kleiner risico op uiteenlopende aandoeningen in het latere leven zoals astma, overgewicht, hart- en vaatziekten, diabetes type I (suikerziekte), sommige soorten jeugdkanker, colitis ulcerosa en nog veel andere aandoeningen (zie [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com) voor wetenschappelijke artikelen hierover). Het geven van borstvoeding zorgt bij de moeder voor een kleiner risico op osteoporose (bontontkalking), baarmoederkanker, eierstokkanker en meer.

Maar let op: om echt profijt te hebben van dit soort voordelen van borstvoeding, moet die volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) minstens 6 maanden volledig worden gegeven. Dat betekent dat jullie kind alleen maar borstvoeding krijgt in die periode. Gemiddeld geeft een vrouw in Nederland 2 tot 3 maanden volledige borstvoeding. Het merendeel van de vrouwen die eerder met borstvoeding stoppen dan ze van tevoren aangaven, deed dat (mede) op basis van de houding van haar partner. Elke vrouw zal een moment hebben dat de borstvoeding haar even te veel wordt. Als jij op dat moment alleen maar zegt dat je haar steunt in haar beslissing, wat die ook mag worden, staat zij er alleen voor om de knoop door te hakken. Een korte motivatie, wat extra hulp bij het voeden of kolven of een herinnering waarom jullie graag wilden dat jullie kind borstvoeding zou krijgen is waardevoller.

### ***Fabels over borstvoeding***

Hieronder vind je een aantal fabels en misverstanden over borstvoeding. Voor de volledige uitleg waarom dit fabels zijn, verwijst ik graag naar [www.borstvoeding.com/fabeltjes](http://www.borstvoeding.com/fabeltjes).

- Je partner krijgt hangborsten of 'theezakjes' van borstvoeding geven.
- Je partner mag geen alcohol drinken zolang ze borstvoeding geeft.
- Een vrouw met kleine borsten heeft minder melk dan een vrouw met grote borsten.
- Je weet niet of de baby genoeg melk krijgt.
- Borstvoeding is natuurlijk, dus dat gaat vanzelf.

Veel vaders en moeders krijgen een onzeker gevoel bij borstvoeding, omdat ze niet weten of hun kindje wel genoeg melk krijgt. Dit komt voornamelijk door gebrek aan kennis. Je weet dat een kindje genoeg binnenkrijgt als het goed plast, poept, niet (te) geel ziet de eerste dagen na de bevalling, niet suf is en tevreden is. Al deze punten leer je te beoordelen in de eerste dagen na de bevalling, meestal van de kraamverzorgster. Je zou je kindje natuurlijk ook voor en na de voeding kunnen wegen (het verschil in gewicht is ongeveer de hoeveelheid voeding), maar dit zegt niks! Ten eerste weet je niet of de hoeveelheid voldoet aan de behoefte van je kind, ten tweede zegt hoeveelheid niks over samenstelling, ten derde

kan de behoefte per voeding wisselen. Ten vierde wisselt de hoeveelheid voeding die een kind drinkt per voedingsmoment.

Als laatste wil ik je, als jullie voor borstvoeding kiezen, aanraden om tijdens de zwangerschap een borstvoedingscursus of -avond te volgen. Hier krijg je informatie en tips om de kans van slagen bij borstvoeding groter te maken. Het is ook nuttig voor jou om er naar toe te gaan al zijn lang niet alle cursusleidsters evengoed ingespeeld op mannen en al is het misschien even wennen om een hele avond over borsten te horen en te praten.

### *Metten is niet altijd weten*

Mijn kinderen hebben 10 maanden respectievelijk 8 weken borstvoeding gekregen. Voor mijn gevoel hebben we een 'borstvoedingskind' en een 'flesvoedingskind'. Omdat ons eerste kind lang volledig borstgevoed werd, waren we allebei erg onzeker bij de tweede. Ineens bedacht ik me een nadeel van flesvoeding: je weet nooit of je kindje te veel krijgt. Het is namelijk erg moeilijk voor een baby om aan te geven dat hij niet meer nodig heeft als het flesje in zijn mond zit. Dus ondanks dat je weet hoeveel je geeft aan een kind, en ondanks dat je weet wat een kind gemiddeld nodig heeft, weet je nooit of jouw kind, op deze dag, bij deze voeding genoeg, te weinig of te veel krijgt met een flesje. Bedenk dat veel vaders en moeders geneigd zijn om de baby een flesje helemaal leeg te laten drinken, wat mede de oorzaak is van de hoger risico op overgewicht.

### **Kunstvoeding**

Als jullie om welke reden dan ook besluiten om geen borstvoeding te geven, dan is kunstvoeding natuurlijk een goede keus. Zorg ervoor dat je de keus op juiste gronden maakt en niet op basis van vooroordelen of fabels (zie hierboven of op [www.borstvoeding.com/fabeltjes](http://www.borstvoeding.com/fabeltjes)).

Realiseer je in ieder geval dat de kunstvoedingsindustrie een commerciële instelling is, met marketinggeld en winstoogmerk. De borstvoedings-'industrie' of '-maffia' (afhankelijk bij welke partij je je het meest thuis voelt) heeft geen reclamebudgetten of winstoogmerk.

### **De voor- en nadelen van borstvoeding**

De voor- en nadelen staan in willekeurige volgorde en kun je aanvullen met je eigen persoonlijke voor- of nadelen.

Voordelen:

- Altijd bij de hand op de juiste temperatuur
- Altijd de goede samenstelling
- Voeding is gratis
- Wordt gemakkelijker verteerd door jullie baby
- Verlaagd risico op welvaartziekten en infecties bij de baby
- Verlaagd risico op sommige aandoeningen bij de moeder
- Versterkt de werking van vaccinaties
- Aantrekkelijke verpakking
- Geen verpakkingsmateriaal = milieuvriendelijker
- Helpt na bevalling bloedverlies verminderen

Nadelen:

- Gaat niet altijd vanzelf
- Vaak (prijzig) kolfmateriaal nodig, al krijg je de huur vaak vergoed
- Vader kan zich jaloers voelen
- Vitamine K en D nog aanvullend geven

- Voeden in openbaar nog niet overal geaccepteerd

### ***De voor- en nadelen van kunstvoeding***

#### Voordelen:

- Kan door meerdere mensen worden gegeven
- Aanvullende vitamine K en D zitten er al in
- Je ziet precies hoeveel je baby heeft gedronken (zie ook bij nadelen)
- Minder risico op spruw bij de baby
- Geen risico op tepelkloven

#### Nadelen:

- Het is duur
- Je ziet precies hoeveel je kind heeft gedronken (maar je weet nog steeds niet of dit voldoende, te weinig of te veel is)
- Klaarmaken is een precies en hygiënisch werk
- Klaarmaken kost tijd (en een hongerige baby heeft geen geduld)
- Samenstelling is altijd hetzelfde ongeacht baby's behoefte

