



HÉT ZWANGER SCHAPS HANDBOEK

HET BOEK DAT JE ALLES VERTELT OVER
CONCEPTIE, ZWANGERSCHAP EN BEVALLING

XAVIERA PLOOIJ

FONTAINE UITGEVERS

- 6 Voorwoord
- 8 De ontwikkeling van je baby van week tot week
- 100 Pre-conceptie
- 114 En... ben je zwanger?
- 124 Anders zwanger
- 136 Negen maanden begeleiding
- 170 Van onderzoek tot echo
- 186 Zwangerschap & lifestyle
- 210 Er zwangertastisch uitzien!
- 232 Zwangerschap & voeding
- 270 Allemaal hormonen
- 286 Medische FAQ
- 298 Zwanger en je...
- 322 Slapen
- 332 Seks
- 338 Stress
- 346 Beweging & sport
- 364 Werken, huishouden & kinderen
- 374 Juridisch & fiscaal
- 380 Waar & hoe wil je bevallen?
- 398 Van wee tot baby
- 426 Ligging, ingrepen en nazorg
- 438 Na de geboorte
- 444 Nawoord
- 446 Kwaaltjes & klachten
- 540 Als het misgaat
- 550 Bronnen
- 552 Register

Voorwoord

Negen mooie, wonderbaarlijke maanden staan je te wachten. Je bent zwanger! Het is bijna onmogelijk om niet in clichés te vervallen, want ze gaan allemaal op: er groeit een wereldwondertje in je buik of in de buik van je partner!

Ongetwijfeld worden dit de mooiste, indrukwekkendste, bijzonderste, maar misschien ook spannendste maanden van je leven. Wat komt er veel op je af als je zwanger bent. Van verhalen die je van iedereen te horen krijgt tot alle informatie die je opeens moet verwerken en waar het je wellicht van duizelt. Termen waar je nog nooit van hebt gehoord en gevoelens die je nog nooit hebt gehad overvallen je. Daarom hebben we dit boek voor je gemaakt, met de hulp van talloze verloskundigen, artsen en wetenschappelijk onderzoekers.

Het is niet de bedoeling dat je dit boek nu van kaft tot kaft gaat lezen en er een volledig wat-moet-ik-in-de-zwangerschap-doen van maakt. Lees gewoon steeds de gedeelten waar je op een bepaald moment meer van wilt weten. En misschien nog belangrijker: haal er die informatie uit die bij jou en jouw lifestyle en gewoonten past. Voorin vind je een uniek verslag. Het laat je van week tot week lezen en zien wat er zich hoe in de buik ontwikkelt. Ieder orgaan dat aangelegd wordt, alle typische bewegingen die je baby in die fase van de zwangerschap maakt, hoe het uiterlijk verandert... je leest het, en dankzij de prachtige illustraties van Pauline Zeij zie je het ook allemaal.

In dit boek staat informatie die talloze top-experts je geven. Deze interviews zijn afgenomen door mijn lieve redacteur Anne Marie Voskamp, die voor iedere lunchpauze ook nog eens de beste soepen ter wereld maakte. Fabienne, mijn one and only Social Queen, heeft me middels onze socialvolgers voorzien van de input van ouders in spe. You rock! Lieve Sarah, zonder jouw afvinklijstjes versierd met mooie tekeningen en knutselwerkjes was het heel wat moeilijker geweest om door te blijven gaan. Victoria, jij bent mijn reddende engel geweest met het doorvoeren van alle correcties. Thomas, jij bent en blijft mijn eerste baby, ook al run je nu je eigen bedrijf. Still momma's little boy. Papa: er is geen dochter die zo trots is op haar vader als ik. Jouw werk maakt het leven voor miljoenen ouders makkelijker. Je bent de Best.Dad.Ever. En dan is er nog Laurens, die er met zijn trainingen voor zorgde dat ik mijn 'zwangerschapskilo's' eindelijk kwijt raakte (10 jaar na dato... oeps).

Ik hoop dat dit boek negen maanden lang je steun en toeverlaat zal zijn. Als je vragen hebt: je kunt ons 24/7 een bericht sturen via de socials. En als je baby eenmaal geboren is, stuur ons dan je geboortekaartje. We verzamelen ze op onze muur! Heel veel liefs,

XAVIERA

Met medewerking van...


Dat dit boek er is, zo compleet dat we je nu de meest up-to-date informatie kunnen bieden, had niet gekund zonder de hulp van alle experts die eraan hebben meegewerkt.

Allereerst wil ik graag alle verloskundigen en Belgische vroedvrouwen bedanken voor het nalezen, voor hun tips, adviezen en op- en aanmerkingen. Door jullie is het boek echt een fantastisch naslagwerk geworden dat zijn weerga niet kent. Dank, lieve Nikki van Herk, Peggy Leijten-Machielsen, Heleen van Buren, Sjoukje Heerema-Sok, Lena van Bunderen, Nikita van Leeuwen, Terry de Leur, Myriam Wolters, Eline Jansink, Jorien Wapperom-Oude Avenhuis, Marlies Kasperink, Vivianne Castermans, Riëtta van Zuidland, Annemieke Stellingwerf, Marije Droogendijk, Anique Welmerink-Gardenbroek, Nikie van Maanen-Winters, Esther van Delft, Dafne Devliegere, Ariane Franken, Kim van der Werf, Tahné Koppen, Margit de Puyt-Heemstra, Anne Deseyn, Lucia Simons, Meredith Bonneau, Lianne van der Heiden-van de Pol, Simone Michielsen-van Herk, Ilse van Klaveren, Meyke Bouman-van Veen, Inge Timmermans, Simone Stevens, Jonneke Weusten, Angeliek Visser, Desirée van Strien-de Ruitter, Kim Zandbergen-Jansen, Janneke Mathijssen, Renate Collee, Linda van Eijck, Ellen Tiel Groenestege, Carlijn van Esch, Danielle de Louw, Steffani Pietermans, Jacoline Bergman, Hilke Hermans, Imara Warmenhoven-Wilsens, Fleur Rutzerveld en verloskundige in opleiding Janine Voordendag.

Bijzonder veel dank aan verloskundige Caroline Poorterman, die alles nog een keer extra heeft nagelopen en dit boek van de meest recente informatie heeft voorzien. Lieve verloskundigen, jullie helpen niet alleen dagelijks wereldwondertjes ter wereld, maar hebben dat ook gedaan met dit boek!

Ook wil ik graag de talloze andere experts bedanken die tijd hebben vrijge maakt om ons van de meest actuele en ongelooflijk belangrijke informatie rondom de zwangerschap te voorzien. Bijzonder hoogleraar ziekenhuispsychiatrie en mede-initiatiefnemer van het concept POP-poli's prof. dr. Adriaan Honig, wetenschapper prof. dr. Bea Van den Bergh, doula Annelies Mulder, tandarts-parodontoloog Elmira Bolori, bekkentherapeut Cecile Röst, trainer voor partners David Borman, chiropractor Dieuwertje Schuringa, hoogleraar neuroimaging prof. dr. Guido van Wingen, gynaecoloog dr. Koen Deurloo, dermatoloog dr. Marjolein Leenarts, fysiotherapeut Ruth Damme, postdoctorale wetenschapper en voedingsdeskundige dr. Sara Pauwels, de allerliefste en meest gedreven kinderwenscoach Sara Coster, HypnoBirthing therapist Yvonne Baars, lactatiekundige Linda Offerens, rebozo experts Mirjam de Keijzer en Thea van Tuijl, slaapdeskundige dr. Winni Hofman, klinisch verloskundige Liesbeth de Winter, vroedvrouw Minke Siesling, osteopaat Joanke Boon en huisarts dr. Alexandra Bouman.

Zoveel experts, zoveel kennis, en je leest er alles over in dit boek.



**DE ONT-
WIKKELING
VAN JE BABY
VAN WEEK
TOT WEEK**

Jouw baby: van conceptie tot geboorte

Weet je (eindelijk) dat je zwanger bent, moet je nog eens negen maanden wachten. Je bent niet de enige die het liefst een kijkje binnenin zou nemen om precies te weten wat er nou hoe gebeurt in je buik. Een letterlijk inkijkje kunnen we je niet bieden, maar wel ongelooflijk veel inzichten, leuke weetjes en prachtige tekeningen die het leven in de buik precies laten zien.

Ga mee in de wondere wereld die zich nu in je buik ontvouwt. Lees iedere week precies welk orgaan of ander lichaamsdeel er verschijnt, wat je baby al kan en hoe hij of zij eruitziet. Soms een heel biologisch verslag, soms een heel romantisch verhaal. Je kunt de informatie op twee manieren lezen: *quick and dirty* in bulletpoints, of volledig uitgeschreven met alle uitleg erbij. Enne... lees ook even de ontwikkelingen terug in de tijd. Van zaadcel en eicel tot de positieve test in week 4. Geen ander wonder haalt het bij wat er zich nu in de buik afspeelt.

In de baarmoeder ontstaat in negen maanden een nieuw leven in de vrouw. Prachtig, maar je snapt: het is ook een aanslag op je lichaam. Je lichaam is voor die aanslag gemaakt, het kan er dus tegen, maar dat wil niet zeggen dat het altijd even makkelijk zal zijn. Je lichaam verdient deze maanden wat extra liefde en als je weet wat er precies gebeurt, waarom je iets voelt of juist op eens niet meer voelt, dan helpt dat al een heleboel. Daarom hebben we ook zo precies mogelijk aangegeven hoe jouw lichaam tijdens deze maanden verandert.

Die veranderingen zijn echter niet zo precies te 'voorspellen' als de ontwikkeling van je baby. Bij je baby weten we vrijwel per week precies wat er zich op welke manier afspeelt. Iedere baby vormt in dezelfde periode dezelfde lichaamsdelen in dezelfde volgorde. Het is natuurlijk niet zo dat de een wel een luchtpijp vormt en de ander niet. Dat kan simpelweg niet, want zonder alle cruciale lichaamsdelen kan een embryo nooit een baby worden, omdat het dan niet overleeft. Kortom: op minieme uitzonderingen na kun je zeggen dat alle baby's op exact dezelfde tijd en op dezelfde manier dezelfde lichamelijke ontwikkelingen doormaken.

Anders is het voor een vrouwenlichaam. Ook al zijn we vanbinnen allemaal hetzelfde, de een heeft net even wat meer ruimte op die plaats, de ander is net even wat flexibeler, de een is kleiner, de ander juist langer, de een heeft altijd al een slappe of kleine blaas gehad, de ander niet, etc. Kortom: zoveel vrouwen, zoveel vrouwenlichamen. Hoe de een lichamelijk op een zwangerschap reageert (we hebben het nu niet eens over de emotionele verschillen), verschilt ongelooflijk van de manier waarop een ander reageert. Ja, veel vrouwen moeten bijvoorbeeld aan het eind van het eerste trimester, zo'n 12 of

13 weken in de zwangerschap, vaker plassen. Heel normaal. Maar er zijn net zoveel vrouwen die dat helemaal niet hoeven. Net zo normaal. Het is jouw unieke lichaam.

Bij baby's vindt de ontwikkeling die we beschrijven (tenzij anders vermeld) altijd plaats in de week of periode die we aangeven. Bij vrouwen geldt dat de termijn minder strak te timen is en dat sommige dingen ook niet eens gebeuren bij elke vrouw.

Ten slotte vind je nog heel praktische tips. Van saaie regelingen, formulieren die je in die weken in moet vullen, tot de leukste dingen om te regelen: van het geboortekaartje tot het uitzoeken van de kraamhulp. Om de kalender helemaal compleet te maken, lees je ook allemaal dingen waar je over na kunt denken. Dingen die niet hoeven, maar die jij misschien fijn vindt. Misschien wil je wel in bad bevallen bijvoorbeeld. Dan moet je dat bad wel op tijd geregeld hebben. En wellicht kiezen jullie voor een doula. Ook een doula (een zwangerschaps- en geboortecoach) zoeken die echt bij jou of jullie past kost tijd, en daar moet je dus ook op tijd mee beginnen. Maar 'moeten' is hier eigenlijk een heel fout woord, want de reis tijdens deze negen maanden is een van de mooiste perioden in een mensenleven...

In dit hoofdstuk gaat het vaak over 'je', en daarmee wordt dan de vrouw bedoeld. Dit is absoluut niet om partners buiten te sluiten. Het is juist super als partners ook weten wat er allemaal wel of niet aan het veranderen is in het vrouwenlichaam. Laten we eerlijk zijn: zwangere vrouwen hebben het op een bepaalde manier toch al makkelijker om de hele ontwikkeling te volgen, want zij voelen het. Toch staat hier vaak 'je'. Dat doen we alleen omdat zwanger zijn een mooi proces is. Een proces waarover je niet in de derde persoon wilt lezen, maar gewoon in de tweede persoon.



Week 1 & 2: dag 1-11

KORT EN KRACHTIG

- ◆ Net na de eisprong (die ongeveer twee weken na de eerste dag van de laatste menstruatie plaatsvindt) smelt de zaadcel samen met de eicel als er een bevruchting heeft plaatsgevonden.
- ◆ We rekenen een zwangerschap vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. Je krijgt de eerste twee weken dus 'cadeau'.
- ◆ De eicel is maar 48 uur vruchtbaar. Tijdens deze 48 uur krijgt de eicel de kans om met de zaadcel samen te smelten.
- ◆ Slechts 1 van de 200 miljoen zaadcellen overleeft de reis en smelt samen met een eicel.
- ◆ Als er twee of meer eicellen vrijkomen, hebben twee of meer zaadcellen de kans om een eicel te bevruchten. Als dit gebeurt, krijgt je een meereige twee- of meerling.
- ◆ De vagina maakt het de zaadcel niet gemakkelijk. Niet alleen zijn er talloze obstructies, zoals het zure klimaat en de tegenwerkende bewegingen van de vaginawand, ook zijn lang niet alle zaadcellen geschikt om een eicel te bevruchten.
- ◆ De zaadcel is bepalend voor het geslacht van je baby: wordt het een jongen of een meisje?

Welkom bij de eerste twee gratis zwangerschapsweken. Zonder ook maar zwanger te zijn tel je die al wel mee. Dat klinkt natuurlijk gek, maar als je de biologische kant van de zwangerschap begrijpt, is het eigenlijk heel logisch.

Feitelijk begint een zwangerschap op het moment dat de zaadcel de eicel binnendringt. De conceptie. Dat moment is halverwege de menstruatiecyclus, gemiddeld aan het eind van week 2 of het begin van week 3, ervan uitgaande dat je een regelmatige cyclus hebt die 28 dagen duurt.



Toch rekenen we niet vanaf het moment van de conceptie, maar vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. Als er dus sprake is van 'de 40 weken', betekent dat niet dat je die 40 weken zwanger bent... echt zwanger ben je maar 38 weken; de eerste twee krijg je als het ware cadeau. Dat 'cadeautje' heb je overigens te danken aan de periode waarin er nog geen echo's bestonden en we nog niet op basis van de grootte van het embryo precies vast konden stellen wanneer de uitgerekende datum zou zijn. We konden in die tijd alleen maar uitgaan van de laatste menstruatie, en ook al zijn er nu wel betrouwbare termijnecho's, we blijven toch nog ouderwets vanaf die eerste dag van de laatste menstruatie tellen en je blijft dus nog steeds de eerste twee weken cadeau krijgen.

Alhoewel, cadeau? Lees hier wat de zaadcel te verduren krijgt om die ene rijpe eicel te vinden en te bevruchten. Let op het aantal obstakels en op de beproevingen die plaatsvinden in de weken die je in de zwangerschap cadeau krijgt. Het is een lang verhaal, maar je zult versteld staan!

1&2

De reis van de zaadcel: een slagveld

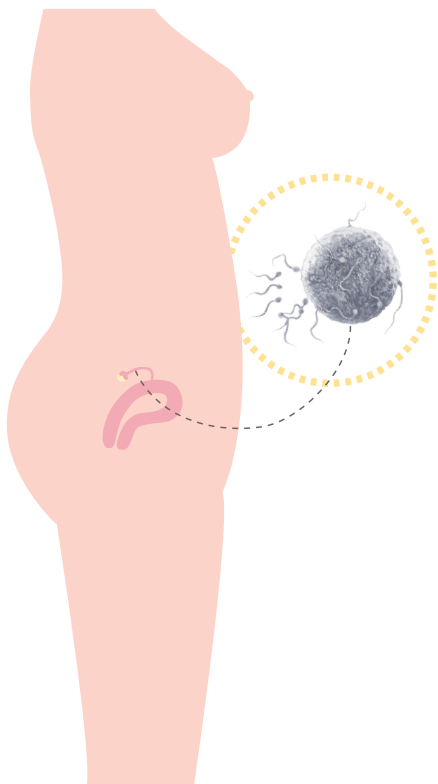
Die ene bijzondere eicel die zich met behulp van die ene bijzondere zaadcel gaat ontwikkelen tot een baby, rijpt nu in de laatste paar dagen in de eierstok tot ze daar bijna letterlijk 'uit springt' en in de eileider terechtkomt. Daar zullen ze straks samensmelten. Dat klinkt zo simpel, maar in dat ene moment van puur geluk ontstaat een heel nieuw leven.

Het leven van een mens begint voor 50 procent in de vorm van een zaadcel afkomstig van de man. Nu wordt er soms wat lacherig gedaan over de rol die een man speelt in de zwangerschap en het ontstaan van leven. 'Tja, een paar minuten lol en voor hem zat het erop.' Nou, de zaadcellen die tijdens die zaadlozing vrijkomen zijn echte vechters, en van de miljoenen is er maar één die het niet met de dood bekoopt...

Tijdens de zaadlozing komen er 200 tot 300 miljoen zaadcellen vrij. Een gezonde zaadcel bestaat uit een kop en een staart. In de kop zit al het genetische materiaal van de man. De staart dient maar één doel: de kop als eerste bij de eicel krijgen. Dat doet de staart door ongelooflijk snelle bewegingen te maken, waardoor de zaadcel vooruit gestuwd wordt. Boven op de kop zit een laag met enzymen en daarop een laag die deze cruciale enzymen beschermt. De kop heeft die enzymen nodig om het laatste stukje van de race te winnen: het echte binnendringen in de eicel. Het laagje boven op de enzymen zorgt ervoor dat de kop de enzymen niet kwijtraakt tijdens de reis naar de eicel.

Alle zaadcellen bevatten het genetisch materiaal van de man. En één





gen daarin bepaalt of jullie baby een jongen of een meisje wordt. Een man kan namelijk een X- of een Y-chromosoom meegeven. Iedere eicel, die het genetisch materiaal van de vrouw meegeeft, heeft een X-chromosoom. Zodra de zaadcel en de eicel samensmelten, heb je dus XX of XY. XX is de genetische code voor een meisje, XY voor een jongen. De zaadcel die uiteindelijk de race naar de eicel wint, bepaalt dus of er een jongen of een meisje komt.

Het woord 'race' is hier ook echt op zijn plaats. Van al die zaadcellen is er namelijk maar één die uiteindelijk de eicel binnen kan dringen. Alle andere sterven af. De meeste halen de eicel niet eens en moeten de race al eerder in de vagina opgeven. Zo'n 20 procent van de zaadcellen sterft af omdat ze mismaakt zijn (ze hebben bijvoorbeeld twee of zelfs drie staarten, een te korte staart, een staart die te veel om de

kop zit, twee koppen etc.), andere zijn gewoon niet sterk genoeg, worden aangevallen door bacteriën of kunnen het extreem zure klimaat van de vagina niet aan. Mede hierdoor sterft 25 procent direct na de zaadlozing. De overgebleven zaadcellen overleven voorlopig in het sperma.

Het sperma is in de eerste minuten na de zaadlozing tijdelijk wat dikker. In deze dikke massa zijn de zaadcellen dan iets minder actief en blijven ze wat compact op elkaar zitten. Na zo'n twintig minuten wordt het sperma weer vloeibaarder en worden de zaadcellen die nog leven ongelooflijk actief. De staart duwt ze omhoog de vagina in, en ook daar moeten ze letterlijk vechten op leven en dood. De vagina heeft namelijk een natuurlijke neerwaartse beweging: deze kracht werkt het sperma dus juist tegen. Ook door dit proces valt er weer een groot deel van de zaadcellen af en sterft. De overgebleven zaadcellen moeten nu met een ongelooflijke vaart naar de eicel in de eileider toe, want de eicel is maar zeer beperkt levensvatbaar. Als de eicel niet binnen 48 uur bevrucht wordt, sterft ze af en

hebben de zaadcellen de hele reis op zoek naar eicel voor niets afgelegd.

De overgebleven zaadcellen zwemmen nog steeds uit alle macht naar de eicel toe, en als je geluidsopnamen van deze zwemtocht kon horen, zou je je pas echt realiseren hoe hevig deze strijd eraan toegaat. Het fanatisme van de zaadcellen en het geluid dat het maakt, lijkt op het rommelen van de darmen gecombineerd met het suizen dat je weleens in je oren hoort. Na alle al bereikte mijlpalen krijgen ze nog met de volgende te maken: de vagina beschermt het lichaam tegen andere organismen die het zomaar binnendringen. Kortom: de vagina valt de zaadcellen aan. En ook hierbij sneuvelen er weer een heleboel. Dan heb je nog het probleem dat de zaadcellen zo geprogrammeerd zijn dat ze de eicel zoeken: een grote ronde cel. Veel 'vergissen' zich en dringen zich in de eerste de beste ronde cel, die een gewone cel is en die dus helemaal niet bevrucht kan worden. Weer sterven er talloze af.

Van de honderden miljoenen zaadcellen komen er slechts honderduizenden bij de baarmoedermond aan. Hier moeten ze doorheen, dan de baarmoeder door en op naar de eileider om de eicel te vinden. Voor het eerst gaat de vrouw de zaadcellen nu (onbewust) helpen in plaats van te proberen ze te vernietigen met de zure omgeving en de cellen die ze stuurt om de indringers te vernietigen. De baarmoeder heeft namelijk, met name tijdens de eisprong (ovulatie), een zeer vloeibaar klimaat waarin het voor de zaadcellen heel makkelijk zwemmen is. Tijdens de eisprong komen er ook lange strengen van een speciaal proteïne vrij, die de zaadcellen via heel dunne kanalen naar de juiste plek in de eileider wijzen. De zaadcellen die deze strengen niet vinden, overleven de tocht naar de eicel niet en sterven af. Eenmaal binnen in de strengen hangt de overlevingskans van de plaats in de streng af. Omdat de streng zo dun is, is het dringen voor de zaadcellen. De buitenste zaadcellen hebben het aanmerkelijk zwaarder. Ze hebben last van de zure omgeving van de vagina, maar beschermen door hun aanwezigheid de binnenste zaadcellen tegen dat zure klimaat.

Eenmaal boven in de baarmoeder gekomen, staan de zaadcellen voor de keuze of ze de rechtereileider ingaan of de linkereileider. Slechts in een van de eileiders ligt een rijpe eicel te wachten. De helft van de zaadcellen maakt de foute keuze (onbewust natuurlijk), arriveert na alle beproevingen in een lege eileider en sterft af. Ook lang niet alle zaadcellen in de goed gekozen eileider redden het tot de rijpe wachtende eicel. In de eileider geven vele het op. De beproeving lijkt te groot geweest te zijn en ze liggen stil. De andere moeten nu tegen de uitwerkende bewegingen, veroorzaakt



Thuis, ziekenhuis of geboortehotel?

Dat je gaat bevallen, is zeker. Maar waar? Thuis of in het ziekenhuis? In een kraamhotel? Of een kraamsuite? Laten we duidelijk zijn: het een is niet beter dan het ander en het een is niet veiliger dan het ander. Waar jij voor kiest, hangt maar van één ding af: jouw of jullie voorkeur. Soms zijn er redenen waarom het niet verstandig is om thuis te bevallen. Als er ook maar in de verte iets aan de hand lijkt te zijn met jou of met je baby, neemt de klinisch verloskundige of gynaecoloog de begeleiding over en beval je in het ziekenhuis. Gelukkig hanteert onze medische zorg een zero-risk policy. Dat wil in dit geval zeggen dat je in het ziekenhuis bevalt.

THUIS, ZIEKENHUIS OF NADER TE BEPALEN

Wist je dat je ook tijdens de weeën nog kunt bepalen of je thuis of in het ziekenhuis wilt bevallen? Soms kan het bijvoorbeeld voorkomen dat je zeker wist dat je poliklinisch wilde bevallen, maar dat je tijdens de weeën opeens niet meer weg wilt en thuis wilt blijven. Dat kan, mits je thuissituatie daar natuurlijk geschikt voor is en er geen complicaties zijn.

Thuisbevalling

Als de zwangerschap goed verloopt, als je minimaal 37 weken zwanger bent (zodat er geen sprake van vroeggeboorte is) en er geen complicerende factoren zijn, kun je thuis bevallen.

Een thuisbevalling wordt begeleid door de verloskundige. De kraamverzorgende komt om haar te ondersteunen. Daarnaast is eventueel de doula aanwezig om jou of jullie tijdens de hele bevalling bij te staan, hoe lang die ook duurt.

De verloskundige is opgeleid om een thuisbevalling te begeleiden, is in staat tot de noodzakelijke medische ingrepen die thuis mogen gebeuren, en kan, als er toch iets gebeurt wat niemand kon verwachten, de medische handelingen verrichten die nodig zijn tot de ambulance arriveert. Maar zover komt het vaak niet. Want zodra de verloskundige ook maar enigszins vermoedt dat er iets misloopt, ga je al naar het ziekenhuis. Bang om thuis te bevallen hoef je dus echt niet te zijn.

Het grote voordeel van thuis bevallen is dat het, inderdaad, thuis gebeurt. In jouw huis, jouw sfeer, jouw omgeving. Het is er gezellig en je kunt klaarzetten wat je wilt, op welke manier ook. Je zeggenschap over de omgeving is veel groter dan in het ziekenhuis. Je kunt ieder moment doen wat jij wilt, onder

de douche gaan staan of in bad gaan zitten of ergens gaan hangen, etc. Je kunt zelf bepalen wie er nog meer aanwezig mogen zijn. Je hebt je koelkast vol lekkere, energiegelovende goodies in de buurt, je hebt meer ruimte en je hebt vaak je wensen rond de bevalling beter onder controle. Een thuisbevalling vergroot de kans op een spontane geboorte zonder kunstverlossing of pijnstilling. Bovendien hoeft je na de bevalling niet meer met de auto naar huis.

Veel vrouwen hebben voor hun gevoel bij een thuisbevalling meer invloed op het geboorteprocess. Een van de redenen om ervoor te kiezen is dan ook vaak de wens om een natuurlijke en ongestoorde bevalling te beleven.

En dat is ook wel het toverwoord bij een thuisbevalling: natuurlijk. Met voor- én nadelen. Pijnstilling, anders dan de waterinjecties die sommige verloskundigen thuis toedienen en het gebruik van een TENS-apparaat, kan bijvoorbeeld niet plaatsvinden bij een thuisbevalling. Een kunstingreep zoals een tang- of vacuümverlossing (zie p. 435) ook niet. Een derde nadeel kan zijn dat je teleurgesteld wordt als je tijdens de weeën toch wordt overgedragen aan het ziekenhuis. Dat wordt vaak als een vorm van falen ervaren, terwijl dat natuurlijk absoluut niet aan de orde is.

Een bevalling, ook thuis in een natuurlijke sfeer, laat zich niet plannen. Soms lopen de dingen anders. Daarom is het verstandig om, ook als je een thuisbevalling hebt gepland, een keer in het ziekenhuis te gaan kijken, zodat je de sfeer daar kent. En zet ook altijd je ziekenhuiskoffertje (zie p. 424) klaar. Als je dan toch naar het ziekenhuis gaat, heb je je spullen klaarstaan. De gangbare term 'vluchtkoffer' daarvoor moet eigenlijk maar eens worden vervangen. Die klinkt zo negatief, terwijl er helemaal niets negatiefs aan is. Het is gewoon een vorm van voorbereiding.

ER ZIJN GEVALLEN WAARIN JE NIET THUIS KUNT BEVALLEN

- Als de baby of de placenta zo ligt dat een vaginale geboorte niet mogelijk is of gevaarlijk kan zijn (zie p. 309).
- Als de baby in het vruchtwater heeft gepoept (zie p. 401).
- Bij (hevig) bloedverlies.
- Als er bij vorige bevallingen bepaalde complicaties zijn opgetreden.
- Als je eerder met een keizersnede bevallen bent.
- Als de thuissituatie het niet toestaat (de verwarming is stuk, de trap is niet begaanbaar, etc.).
- Als je op het eind van je zwangerschap meer dan 120 kilo weegt.
- Bij andere medische indicaties, die tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling zijn ontstaan.