

Wat kun je verwachten tijdens de bevalling?

Belangrijke informatie als voorbereiding op de bevalling

Een bevalling is een bijzonder moment in je leven. Iedere bevalling is anders en hoe je bevalling verloopt is niet te plannen. Voor een mooie bevalling is het goed om je voor te bereiden. Daarbij is het belangrijk om te weten wat je ongeveer kunt verwachten. Daarnaast kun je je wensen voor je bevalling opschrijven en bespreken met je zorgverlener. Hierdoor is de kans groter dat je positief terugkijkt op je bevalling.

De bevalling is een natuurlijk proces dat zonder extra hulp meestal goed gaat. Gelukkig is er daarom bij veel bevallingen geen extra ondersteuning van het ziekenhuis nodig. Maar het is niet van tevoren te voorspellen of er extra zorg nodig is. In deze folder leggen we uit wat je tijdens de bevalling ongeveer kunt verwachten. Ook krijg je informatie over extra hulp, zorg, aandacht of bijvoorbeeld pijnstilling.

Neem alsjeblieft de tijd om deze folder (samen met je eventuele partner) rustig te lezen. Je kunt je ideeën en wensen over je bevalling opschrijven. Bespreek je wensen voor je bevalling rond de 36^e week van je zwangerschap met je verloskundige of gynaecoloog. Hiervoor kun je de folder '[bevalwensen](#)' gebruiken.

De verloskundig zorgverleners doen hun uiterste best om zo goed mogelijk rekening te houden met je wensen. Soms lukt het in verband met de veiligheid van jou of je baby niet om aan al je wensen te voldoen. Ook kan je tijdens de bevalling toch iets anders willen dan je van tevoren dacht. Dat is geen probleem.

Het (mogelijke) verloop van de bevalling

Het begin van de bevalling

- Ongeveer 63 van de 100 bevallingen beginnen vanzelf. Meestal met weeën en soms met gebroken vliezen.



- Ongeveer 27 van de 100 bevallingen begint met [een inleiding](#). Dit komt bijvoorbeeld door:
 - suikerziekte (diabetes)
 - een hoge bloeddruk
 - een kleine baby
 - of omdat iemand hiervoor kiest tussen de 41^e en 42^e week van de zwangerschap.
- Ongeveer 10 van de 100 vrouwen krijgt een geplande keizersnede. Dit gebeurt bijvoorbeeld omdat:
 - een vaginale bevalling niet mogelijk is bijvoorbeeld omdat de placenta voor de uitgang ligt
 - hiervoor gekozen wordt na eerdere keizersnede of bij een baby in stuitligging

Bevallen met je eigen verloskundige of met een ziekenhuisverloskundige of arts in het ziekenhuis?

- Als je onder zorg bent bij je eigen verloskundige kun je vaak kiezen waar je wilt bevallen. Thuis of in het ziekenhuis (poliklinisch) met je eigen verloskundige en kraamverzorgende.
- Als je onder zorg bent in het ziekenhuis heb je een medische indicatie voor de bevalling en beval je in het ziekenhuis. Een klinisch verloskundige (ziekenhuisverloskundige) of arts en verpleegkundige begeleiden je dan tijdens je bevalling.

Ook als je onder zorg bent bij je eigen verloskundige kan er tijdens je bevalling een situatie ontstaan waarbij extra medische zorg nodig is, bijvoorbeeld omdat:

- de baby in het vruchtwater heeft gepoept
- de moeder kiest voor pijnstilling
- de bevalling te lang duurt
- er veel bloedverlies is na de bevalling

Je verloskundige zal je dan overdragen aan de arts of klinisch verloskundige van het ziekenhuis. Dit is meestal geen spoed situatie. Deze klinisch verloskundige en arts werken onder de verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

Ben je onder behandeling van een verloskundige? Dan krijg je rond de 34^e week van de zwangerschap een controle afspraak in het Spaarne Gasthuis met de gynaecoloog. Er wordt dan met elkaar kennis gemaakt en een medisch dossier aangemaakt. Word je overgedragen tijdens het einde van de zwangerschap of tijdens de bevalling aan de gynaecoloog? Dan verloopt deze overname sneller omdat er dan al een goed gedeeld dossier is.



Houding tijdens de bevalling

Bevallen kan in verschillende houdingen. Als je tijdens de bevalling regelmatig van houding wisselt kan dat helpen om beter te ontspannen. De verschillende houdingen kun je voor of tijdens de bevalling uitproberen. Als je je bevalhoudingen zelf kiest heb je meer controle over de bevalling. Lees meer over bevalhoudingen in de folder: [Bevalhoudingen, welke bevalhouding past bij jou?](#)

© Rndom zwanger | eindredactie: patiëntenvoorlichting Spaarne Gasthuis | Foldernummer dsg-1515 | 12-07-2023

Wat kun je verwachten tijdens de bevalling? Belangrijke informatie als voorbereiding op de bevalling



De verloskundige heeft altijd standaard een baarkruk bij zich. Ook in het ziekenhuis zijn altijd een skippybal, peanut bal en baarkruk aanwezig. Het is bijna altijd mogelijk om op de baarkruk te bevallen. Als je nu al een voorkeur hebt voor de baarkruk of een andere pershouding (handen en knieën, halfzittend, gehurkt, in bad), schrijf dit dan op bij je bevalwensen.

Ontspanning en omgaan met de pijn tijdens de bevalling

Bijna iedere bevalling doet pijn. Dit is een manier van de natuur om te zorgen dat je je volledig richt op de bevalling. Ook worden er dan hormonen (endorfines) aangemaakt die zorgen dat je minder pijn ervaart, die je helpen bij de bevalling en bij de hechting met je baby na de geboorte. Er zijn verschillende manieren om te ontspannen en om met deze pijn om te gaan.

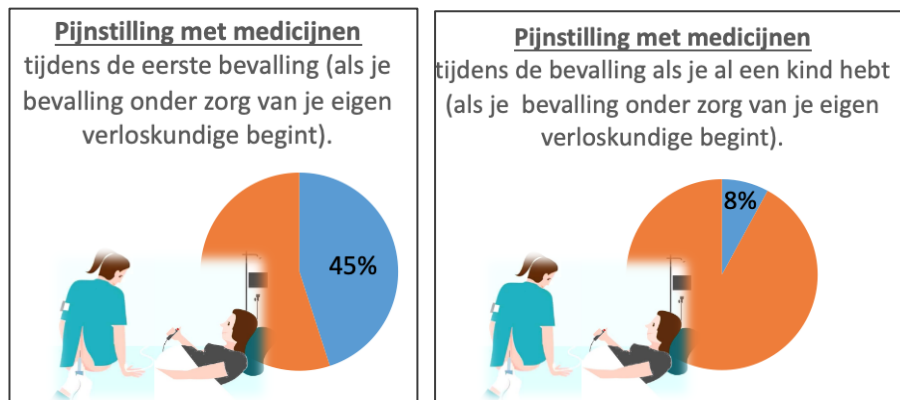
Lees hierover meer in onderstaande folders.

➤ [Jouw bevalling, hoe ga je om met de pijn](#)

➤ [Gebruik van een bad tijdens de bevalling in het Spaarne Gasthuis](#)

➤ [Pijnbestrijding tijdens de bevalling](#)

Ondanks de endorfines en ontspanning kan er toch behoefte ontstaan aan pijnstilling met medicijnen.



Controle hoe het met de baby gaat

Doptone

Bij een zwangerschap zonder problemen beval je met je eigen verloskundige. Zij controleert tijdens de bevalling regelmatig de hartslag van de baby. De verloskundige luistert naar de hartslag met een doptone (een klein apparaat dat de hartslag laat horen). Heeft de verloskundige zorgen over de hartslag van de baby? Dan verwijst ze je naar het ziekenhuis en zal er een CTG (hartfilmpje van de baby) worden gemaakt.

CTG

Als je een medische reden hebt voor een ziekenhuisbevalling, dan wordt de hartslag van de baby meestal gecontroleerd met een CTG. Een CTG wordt gemaakt om de baby goed in de gaten te kunnen houden en de kans op zuurstoftekort te verkleinen.

Hiervoor krijg je twee banden om je buik met twee knoppen: de één meet de hartslag van de baby, de andere meet de aanspanningen van de baarmoeder. Er zijn draadloze CTG-apparaten aanwezig waardoor je gewoon vrij kunt bewegen, kunt douchen en in bad kunt etc.



Schedelelectrode

Soms wordt de hartslag van de baby gecontroleerd met een draadje in de hoofdhuid van de baby (dit heet een schedelelectrode). Dit gebeurt alleen als op een ander manier geen registratie mogelijk is. [Klik hier voor meer informatie over een schedelelectrode](#)

Inwendig onderzoek

Tijdens de bevalling voelt de verloskundig zorgverlener op verschillende momenten inwendig naar:

- de ontsluiting
- de indaling van de baby
- hoe de baby ligt.

Het liefste wordt er zo min mogelijk inwendig onderzoek gedaan. Maar het is wel soms nodig om ervoor te zorgen dat de kans op een vaginale bevalling en een gezonde baby zo groot mogelijk zijn. En dat zo nodig iets kan worden gedaan om hierbij te helpen. [Klik hier voor voorbeelden van mogelijke meerwaarde van inwendig onderzoek tijdens de bevalling](#)

Oxytocine

Tijdens de bevalling zorgt oxytocine voor het regelmatig samentrekken van de baarmoeder (weeën). En na de bevalling zorgt oxytocine ook voor de toeschietreflex van moedermelk. Als je gaat bevallen maakt het lichaam zelf de oxytocine aan en tijdens de bevalling wordt je baarmoeder steeds gevoeliger hiervoor waardoor de weeën sterker worden.

Oxytocine door een infuus

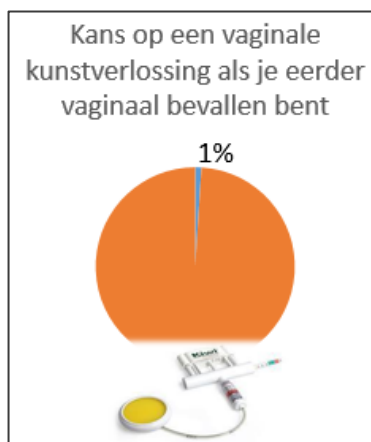
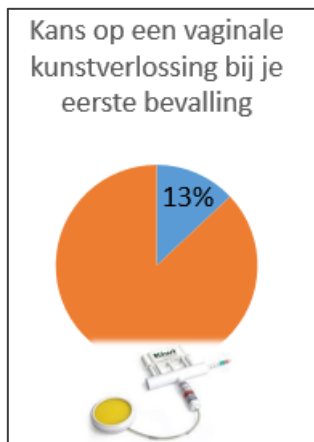
Soms is het nodig om bij een bevalling oxytocine door een infuus te geven. Dit is bijvoorbeeld nodig als een bevalling wordt ingeleid of als de ontsluiting niet snel genoeg gaat. Dit zorgt er ook voor dat er weeën ontstaan of dat deze sterker worden. [Klik hier voor meer informatie over oxytocine](#)

Injectie met oxytocine

De meeste vrouwen krijgen na de geboorte van de baby ook een injectie in het been met wat oxytocine. Dit is om te stimuleren dat de placenta snel geboren wordt en om de kans op grote bloedingen te verlagen.

Vaginale kunstverlossing (vacuüm- of tangverlossing)

Soms blijkt tijdens het laatste stuk van een bevalling dat de geboorte niet snel genoeg gaat of dat de baby mogelijk niet genoeg zuurstof krijgt. Dan kan een vaginale kunstverlossing worden gedaan. De baby wordt dan met hulp van een cupje op het hoofd van de baby (vacuüm verlossing) geboren. Of de baby wordt met een verlostang via de vagina geboren



Je kunt meer lezen over een vaginale kunstverlossing in de folder: [Een vaginale kunstverlossing](#)

Keizersnede

Soms blijkt tijdens een bevalling dat een vaginale bevalling niet mogelijk of veilig is. Dit kan voorkomen als:

- de ontsluiting niet snel genoeg gaat
- er een tekort aan zuurstof bij de baby dreigt

Als een vaginale kunstverlossing niet mogelijk is kan worden besloten tot een keizersnede. Hiervoor is in het Spaarne Gasthuis 24 uur per dag 7 dagen per week een gynaecoloog, een anesthesist en een operatieteam aanwezig.



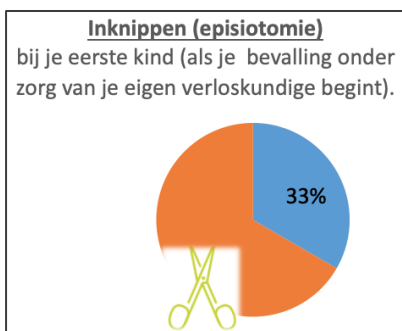
Je kunt meer lezen over een niet-geplande keizersnede in de folder: [Een niet-geplande keizersnede in het Spaarne gasthuis](#)

Inscheuren

Ongeveer de helft van de vrouwen scheurt in tijdens de bevalling. Dat is normaal en kan zowel bij de eerste bevalling gebeuren als bij vrouwen die al een keer bevallen zijn. Om het inscheuren zoveel mogelijk te beperken zal je verloskundig zorgverlener je zo goed mogelijk coachen tijdens de geboorte van het hoofdje.

Knip

Een knip wordt alleen gegeven als dit nodig is. Bijvoorbeeld als het veiliger is voor de baby om sneller geboren te worden. Of om bij een vaginale kunstverlossing de kans op [een totaalruptuur](#) (een grote inscheuring rond de vagina en de anus) te verkleinen. Bij een knip wordt het perineum (de huid tussen de vulva en de anus) eerst verdoofd en daarna ingeknipt. Dit gebeurt in Nederland bij ongeveer bij 1 op de 6 bevallingen. Vaker bij de eerste bevalling dan bij vrouwen die al een kind hebben.



Prik met verdoving

Krijg je een knip of word je gehecht in verband met een ruptuur (inscheuring rond de vagina)? Dan krijg je een verdovingsprik zodat je weinig tot geen pijn voelt van het hechten.

Baby op je buik

De baby wordt zodra hij/zij geboren is gelijk bloot bij jou op je blote huid gelegd (huid-op-huid). Dit gebeurt ook bij een geplande keizersnede. Heel soms is dit niet mogelijk. Bijvoorbeeld wanneer de baby te vroeg geboren wordt en/of hulp nodig heeft bij de eerste ademhaling. Dan wordt de baby op de opvangtafel gelegd die naast je bed staat. Jij (en je eventuele partner) kunnen dit dus gewoon zien en zijn hierbij aanwezig. En wanneer de baby niet bij jou kan liggen (bijvoorbeeld omdat jij je niet lekker voelt), leggen we de baby huid-op-huid bij je eventuele partner.

Navelstreng

Na de geboorte van de baby gaat er nog bloed van de placenta (moederkoek) naar de baby. In de eerste minuut gaat ongeveer 70% van het bloed in de placenta naar de baby toe. Dit maakt de kans op bloedarmoede bij de baby iets kleiner. Dit noemen we het 'uitkloppen van de navelstreng'. Bij meer dan een minuut uit laten kloppen, is er geen bewezen voordeel meer voor de baby.

Er wordt altijd geprobeerd om de navelstreng 1 minuut te laten uitkloppen. Heel soms is het voor de veiligheid van moeder of baby beter om de navelstreng binnen 30 seconden na de geboorte af te klemmen en door te knippen. Dit heeft geen bewezen nadelen of risico's voor de baby. [\(ref\)](#)

Als je dit wilt, laten we de navelstreng helemaal uitkloppen voordat deze wordt afgeklemd en doorgeknipt.

Soms is dit niet mogelijk of veilig, bijvoorbeeld:

- als de baby hulp nodig heeft met de eerste ademhalingen
- bij een keizersnede, omdat je baby dan te veel afkoelt
- als je veel bloed verliest

We helpen jou of je partner bij het doorknippen van de navelstreng en we plaatsen daarna een cordring (i.p.v. een navelklem) op de navelstreng.

Borstvoeding

Wil je borstvoeding geven? Dan helpen we je bij het aanleggen binnen 1 uur na de geboorte (gouden uur).

Een deel van de vrouwen krijgt medicijnen tijdens de bevalling, bijvoorbeeld oxytocine, pijnstilling, medicijnen tegen een hoge bloeddruk of tegen veel bloedverlies. Deze medicijnen hebben geen invloed op de veiligheid van borstvoeding. Ook hebben deze medicijnen geen invloed op de kans van slagen om borstvoeding te geven. Als er een reden is om een medicijn te geven dat wel invloed heeft op de borstvoeding? Dan wordt dit altijd met je besproken.

Naar huis na de bevalling

Moeder en baby gaan na een ziekenhuisbevalling na een paar uur naar huis. Soms moeten moeder en kind blijven omdat daar een medische reden voor is.

Zorgverleners tijdens je bevalling & samen beslissen

Wie zorgen er voor je tijdens de bevalling

Verloskundigen, kraamverzorgenden, artsen, verpleegkundigen en gynaecologen zijn de verloskundig zorgverleners die jou begeleiden tijdens de bevalling. De verloskundig zorgverlener die dienst heeft, zal je bijstaan tijdens je bevalling. Je kunt niet zelf een verloskundig zorgverlener kiezen die bij je bevalling is. We proberen zoveel mogelijk dezelfde zorgverleners voor je te laten zorgen, maar het kan voorkomen dat je meerdere



zorgverleners ziet. Geef het aan als je je niet comfortabel voelt bij een bepaalde zorgverlener. Dan proberen we hier (waar mogelijk) rekening mee te houden.

Kraamverzorgende en verpleegkundige

Bij een thuisbevalling wordt de verloskundige geassisteerd door een kraamverzorgende. De verloskundige belt deze tijdens je bevalling als het tijd is om te komen helpen. Beval je met je verloskundige in het ziekenhuis (poliklinisch)? Dan is ook daar een kraamverzorgende aanwezig. Bij een medische bevalling in het ziekenhuis wordt deze ondersteuning gedaan door een verpleegkundige. Zij zorgt vaak voor meerdere vrouwen tegelijk en blijft niet standaard de hele tijd bij je tijdens de ontsluitingsfase. Laat het weten als je het fijn vindt als er wel iemand bij je blijft, dan doen we ons best om daarvoor te zorgen. In de laatste fase van de ontsluiting zal de verpleegkundige meer tijd of continue op de kamer zijn, afhankelijk van je behoefte. Tijdens de persfase (de uitdrijving) is er altijd een zorgverlener bij je op de kamer.

Studenten

In de verloskundigenpraktijken en het ziekenhuis worden nieuwe collega's opgeleid. Dit is nodig zodat er ook in de toekomst goede zorgverleners zullen zijn.

Afhankelijk van het leerjaar en het niveau zal hij/zij handelingen zelfstandig uitvoeren of juist alleen meekijken of bijvoorbeeld foto's maken (als je dat wil). Een student werkt altijd onder de verantwoordelijkheid van de verloskundig zorgverlener en zal nooit helemaal zelfstandig een bevalling begeleiden. De verloskundig zorgverlener zal altijd aanwezig zijn.

Een student bij je bevalling is vaak prettig. Vaak biedt de aanwezigheid van een student de mogelijkheid om jou extra te ondersteunen tijdens je bevalling. Tijdens je bevalling zal er nooit meer dan één leerling aanwezig zijn. Voordat deze een verrichting doet, vragen wij altijd om je toestemming

Samen beslissen

De verloskundig zorgverlener zal alle handelingen en beleid met jou (en je eventuele partner) overleggen. De verloskundig zorgverlener moet soms snel handelen in het belang van de gezondheid van jou en/of je kind. Ook dan wordt er altijd naar gestreefd om kort uitleg te geven en wordt om je akkoord gevraagd (informed consent). Achteraf zal de verloskundig zorgverlener dan zo nodig nog uitgebreider uitleggen wat er gedaan is en waarom.

Wetenschappelijk onderzoek

Om de verloskundige zorg beter te maken, dragen verloskundigen en gynaecologen bij aan wetenschappelijk onderzoek. Het kan zijn dat wij je vragen mee te doen aan een onderzoek. Je krijgt altijd eerst uitgebreid informatie over het onderzoek en de keuze om mee te doen ligt altijd bij jou. Jouw keuze zal geen invloed hebben op onze zorgverlening.

Bevalwensen

[Klik hier om naar de folder bevalwensen te gaan](#) om hierover na te denken en om deze op te schrijven. Deze kun je rond de 36e week met je zorgverlener bespreken.