



5 VRAGEN OM TE STELLEN AAN JE GYNEACOLOOG VÓÓR JE BEVALT

Een gids om je te helpen de juiste zorgverlener te vinden.

© Yogamammie – 2025
Alle rechten voorbehouden.

Deze digitale gids, inclusief de teksten en afbeeldingen, is uitsluitend bedoeld voor persoonlijk gebruik. Het is niet toegestaan om (delen van) de inhoud te kopiëren, verspreiden, reproduceren of te gebruiken voor commerciële doeleinden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Yogamammie.

Dank je wel voor het respecteren van mijn werk en voor het steunen van kleine ondernemers 🧡



ALVORENS WE STARTEN...

Mijn naam is Lien, en als 32-jarige mama met een opleiding kinesithérapie en yogatherapie ben ik gepassioneerd over alles omtrent zwangerschap en geboorte. Yogamammie is opgericht met als doel andere aanstaande mama's zorgeloos voor te bereiden op de bevalling. Als Yogamammie nodig ik je uit om samen op pad te gaan met online gidsen en yogacursussen die je grondig voorbereiden – fysiek, mentaal én emotioneel.

Vanuit mijn ervaring als yogatherapeute en kinesitherapeute help ik jou om met vertrouwen, zachtheid en kracht naar je bevalling toe te groeien, zodat jij – net als ik – kunt terugkijken op prachtige bevalervaring.



BELANGRIJK

Hoe vind je de juiste zorgverlener voor jou?

Wie je kiest als zorgverlener heeft direct invloed op hoe je zwangerschap en bevalling zullen verlopen. Iedereen heeft een eigen idee over de zorg en ondersteuning die ze willen tijdens de bevalling, en elke zorgverlener heeft een unieke manier om die zorg te bieden. Net als bij daten is niet elke match ideaal.

Om ervoor te zorgen dat jij en je zorgverlener goed op één lijn zitten, zijn hier een aantal vragen om het gesprek op gang te brengen.



VRAAG 1

Wat is uw geboortefilosofie?

Er zijn grofweg 2 visies om het
geboorteproces te benaderen

De eerste benadering is het medische model, dat de nadruk legt op het pathologische potentieel van zwangerschap en bevalling. Deze aanpak, die zwangerschap, bevalling, de geboorte en de kraamtijd beschouwt als een kunst en wetenschap, leidt vaak tot meer gereguleerde zorg.

De tweede benadering is het verloskundige model van zorg, dat uitgaat van het idee dat zwangerschap en bevalling natuurlijke, fysiologische processen zijn die van nature vertrouwd mogen worden. Deze benadering gaat meestal gepaard met minder routinematige interventies.

Geen van beide visies is verkeerd. Het is alleen belangrijk om van tevoren te achterhalen naar welke benadering jouw zorgverlener neigt.

Je zult de werkwijze van je zorgverlener niet veranderen, maar je kunt wél van zorgverlener veranderen.

Hoe actief stuurt u de zorg?

Hoe open staat u tegenover verschillende geboorteopties voor een laagrisico- en gezonde zwangere vrouw?

Enkele voorbeelden:

- Staat u intermittente monitoring toe, of bent u vasthoudend aan continue bewaking?
- Is het toegestaan om vrij te eten en drinken tijdens de bevalling?
- Staat u open voor niet-traditionele houdingen (zoals zijlig, hurken, op handen en knieën) tijdens het persen, of heeft bevallen op de rug de voorkeur?
- Is een infuus verplicht of is een hep-slotje (infuus in stand houden zonder doorlopend vocht) een optie?
- Staat u open voor natuurlijke manieren om de bevalling te stimuleren, zoals castorolie, tepelstimulatie, acupunctuur of teunisbloemolie?

Veel routinematige en beheerde interventies zijn niet gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. In feite heeft ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) onlangs hun richtlijnen aangepast. Zij ondersteunen nu het nut van heldere vloeistoffen zoals water, vruchtensap zonder pulp, heldere thee, zwarte koffie, sportdranken en heldere bouillon. Je baarmoeder is de spier die je babietje naar buiten duwt én een spier kan nu eenmaal niet werken zonder de nodige energie.

Veel zorgverleners hebben hun werkwijze echter nog niet aangepast aan deze nieuwe informatie. Beperkte voedsel- en vochtinname is slechts één van de vele routinematige interventies die nog steeds worden toegepast zonder sterk bewijs voor het voordeel ervan.

Ik raad aan om goed na te gaan wat jij, wel of niet wilt, en dit punt voor punt met je zorgverlener door te nemen.

Gunt u mij voldoende tijd?

Sommige van deze beslissingen kunnen vaststaan in het ziekenhuisprotocol; andere kunnen afhangen van de zorgverlener. Ik raad aan om deze vooraf te bespreken:

- Hoe lang mag je weeën hebben voordat de bevalling kunstmatig wordt opgewekt, ervan uitgaande dat de vruchtzak nog niet is gebroken?
- Hoe lang mag je weeën hebben als je water is gebroken?
- Hoe lang mag je weeën hebben met weeënopwekkende middelen?
- Hoeveel dagen mag je na je uitgerekende datum doorgaan zonder ingeleid te worden, mits alles goed is met moeder en baby?
- Hoe lang mag je persen?
- Hoe lang mag je thuis weeën hebben?

Als je merkt dat je tegen weerstand aanloopt, kun je een paar vragen stellen die kunnen helpen de reden van die weerstand te verduidelijken en je mogelijk meer tijd geven.

Deze vragen kunnen zijn:

“Gaat het goed met mij? Gaat het goed met de baby? Kunnen we meer tijd krijgen?”



Wat zijn uw cijfers en succespercentages?

Een ingezoomde blik op de statistieken en cijfers van de praktijk helpt om veel vragen over de aanpak van de zorgverlener rondom de bevalling te beantwoorden. Hier is een lijst met statistieken en percentages waar je naar kunt vragen:

- Wat is het percentage keizersneden?
- Wat is het percentage inleidingen?
- Wat is het percentage episiotomieën (knip)?
- Wat is het percentage instrumentele bevallingen (zoals vacuüm- of tangverlossingen)?
- Werkt u vooral met hoog risicopatiënten of met laag risicopatiënten?

Deze antwoorden geven kleur aan de statistieken van de praktijk. Als de arts-specialist voornamelijk met hoog risicopatiënten werkt, zullen ze misschien vaker een inleiding of keizersnede aanraden, omdat ze gewend zijn de bevalling op die manier te benaderen.



VRAAG 5

Hoe en wanneer wordt u erbij betrokken?

Na alle moeite die je hebt gedaan om een zorgverlener te vinden die jouw wensen rondom de bevalling ondersteunt, wil je er zeker van zijn dat deze een actieve rol speelt tijdens je bevalling.

Vraag wanneer de zorgverlener gewoonlijk aanwezig is en op welke manier hij of zij betrokken is.

Over het algemeen checken gynaecologen regelmatig tijdens de bevalling en zijn ze vooral actief tijdens het persstadium. Zorg dat je duidelijkheid krijgt over wie er verder nog betrokken zijn, wanneer zij erbij komen en welke rol zij spelen in JOUW geboorteproces.

Vroedkundigen zijn meestal gedurende het hele proces meer hands-on betrokken. Velen adviseren zelfs houdingen om de bevalling te bevorderen en zijn actief betrokken tijdens het hele proces.



**WIL JE MEER TIPS
OVER
ZWANGERSCHAP
EN DE PERIODE NA
DE BEVALLING?**

 [@yogamammie](https://www.instagram.com/yogamammie)

E-BOOK DOOR YOGAMAMMIE

VRAGEN OM AAN JE GYNAECOLOOG TE STELLEN



Print dit uit en neem het mee naar je volgende afspraak met je zorgverlener om zeker te weten dat hij/zij de juiste match is voor jou en je baby.

WAT IS UW GEBOORTEFILOSOFIE?

MEDISCH MODEL?

VROEDKUNDIG MODEL?

HOE ACTIEF STUURT U DE ZORG?

- Intermittente of continue monitoring?
- Beleid eten/drinken?
- Alternatieve bevallingshoudingen?
- Verplicht infuus of hep-slotje?
- Natuurlijke stimulatie mogelijk?

GUNT U MIJ VOLDOENDE TIJD?

HOE LANG KRIJG IK OM:

- De arbeid thuis op te vangen?
- In arbeid te zijn alvorens extra te stimuleren?
- In arbeid te zijn na het breken van de vliezen?
- In arbeid te zijn na stimulatie?
- Te persen

WAT ZIJN UW CIJFERS?

- Percentage keizersnedes?
- Percentage inleidingen?
- Percentage episiotomie?
- Percentage instrumentale verlossing?
- Werkt u vooral met hoog of laag risico vrouwen?

HOE EN WANNEER WORDT U BETROKKEN BIJ HET GEBOORTEPROCES?

Wie anders van het zorgpersoneel zal er aanwezig zijn bij de bevalling?