

GEBOORTEPLAN (patiënteninformatie), Verloskunde, Tergooi/VSV Gooi en Vechtstreek

1. Wat is een geboorteplan

- Een geboorteplan is een document waarin de zwangere en haar partner hun wensen voor de bevalling noteren, zodat dit besproken kan worden met haar verloskundig zorgverlener. Het is een reflectie van hun verwachtingen, behoeften en eventuele angsten. Een geboorteplan is vooral bedoeld als communicatiemiddel.
- In een gesprek, waarin het geboorteplan wordt besproken, kan de verloskundige hulpverlener nadere uitleg geven en verwachtingen eventueel bijstellen. Door nieuw verkregen informatie of wanneer de omstandigheden veranderen wordt het geboorteplan aangepast.
- Wanneer de zorg van de ene naar de andere verloskundig hulpverlener wordt overgedragen, zal ook het geboorteplan worden overgedragen aan desbetreffende hulpverleners, zodat zij op de hoogte zijn van dit plan. Tijdens de bevalling brengen verloskundigen het geboorteplan bij de verpleegkundige en andere betrokkenen onder de aandacht.
- Met een goed gevoel terugkijken op de bevalling blijkt vooral afhankelijk te zijn van de mate waarin je betrokken bent geweest bij de beslissingen die genomen zijn gedurende het proces. Hiervoor is goede communicatie essentieel.
- Natuurlijk zijn er soms omstandigheden waardoor je niet in elke beslissing betrokken kunt worden (denk hierbij aan een spoedsituatie). Het is belangrijk om te beseffen dat een bevalling niet altijd gaat zoals je hebt gepland. Dat kan ook niet. Bevallen is een proces dat op verschillende manieren kan verlopen en dat niet te sturen (of te voorspellen) is.
- Besef dat je plan niet helemaal vast staat. Tot het laatste moment kun je van gedachten veranderen en het plan aanpassen, of kunnen de omstandigheden veranderen. Je kunt een geboorteplan het beste zien als een gids voor jou en de mensen om je heen.
- Dit geboorteplan is tot stand gekomen door samenwerking tussen ziekenhuis Tergooi (klinisch verloskundigen en gynaecologen) en Verloskundecentrum Judith Govers (alle verenigd in het Verloskundig SamenwerkingsVerband Gooi- en Vechtstreek).

2. Tips bij het maken van het bevalplan

- Houd het simpel, kort en bondig en schrijf vooral op wat echt belangrijk voor je is. Maak een aantal kopieën, voor jezelf, de verloskundige en het ziekenhuis.
 - Wil je onderstaande in-/aanvullen?
 - naam:.....
 - geboortedatum:.....
 - uiterekende datum:.....
 - ik wil graag thuis / in het ziekenhuis bevallen.....
 - mijn partner is bij de bevalling aanwezig. Ja / nee. Anders, nl:
 - betreft het je eerste bevalling? Ja / neen
 - Ik schrijf dit geboorteplan, omdat: (graag het juiste antwoord aangeven)
 - ik graag mijn verwachtingen en behoeften van te voren kenbaar maak;

- ik naar aanleiding van een vorige bevalling wensen heb;
- mij dit werd geadviseerd;
- anders, n.l.:
- In de meeste geboorteplannen, die je kunt vinden op het internet, via een zwangerschapscursus of via een verloskundig hulpverlener, worden zaken besproken die wij in onze zorg reeds aanbieden, of je nu thuis of in het ziekenhuis bevalt. Hieronder vind je een aantal van deze zaken. Je kunt ervan uit gaan dat deze items in onze zorg zijn opgenomen, of je nu met je eigen verloskundige van jouw verloskundige praktijk thuis of in het ziekenhuis bevalt, of dat je onder begeleiding van het ziekenhuis (klinisch verloskundige of gynaecoloog) bevalt.
- Wij verzoeken je het onderstaande met aandacht te lezen. Onderaan kun je aangeven waar je van het geboorteplan wilt afwijken, of waar je mogelijk aanvullingen hebt. Na het opstellen van het geboorteplan is het de bedoeling dat je deze bespreekt met je verloskundig hulpverlener, zodat het mogelijk aangepast kan worden. Door het plan samen te bespreken wordt het ook een realistisch plan.
- De beste tijd om een geboorteplan te schrijven en te bespreken is voor iedereen verschillend. Wij raden aan hiermee niet te wachten tot het laatste moment in de zwangerschap, maar toch zeker te streven naar het uiteindelijk bespreken van het plan als je uiterlijk 34-36 weken zwanger bent.

3. Werkwijze

3.1 Communicatie

- We zullen altijd ernaar streven de procedures, medische handelingen, ingrepen etc. met jullie te bespreken voordat we deze uitvoeren. Spoedsituaties kunnen hierop een uitzondering zijn, maar zelfs dan proberen we jullie kort en bondig te informeren.
- We zullen jullie altijd bij beslissingen betrekken. Mocht je zelf niet (goed) in staat zijn om adequaat te reageren, zullen we deze beslissingen altijd met je partner bespreken, of met degene die je in dit plan daarvoor hebt aangewezen.

3.2 Aanwezig bij de bevalling

- In het geboorteplan heb je ingevuld wie er bij de bevalling aanwezig is. Uiteraard zijn anderen ook welkom, denk aan je moeder, zus een goede vriendin of een doula. Zolang het medisch verantwoord is, en we zien dat het niet storend werkt tijdens het geboorteproces, vinden wij het prima als meerdere mensen je komen steunen. Als je kinderen bij de bevalling aanwezig wilt laten zijn, is het verstandig om dit ook in dit geboorteplan te laten weten. We willen graag weten hoe je hen hebt voorbereid, welke leeftijd zij hebben, hoe wij daarin een rol kunnen spelen, etc.
- Bij een keizersnede mag 1 persoon met je mee naar de operatiekamer. Bedenk van te voren wie dat moet zijn en geef dit aan in dit geboorteplan.
- Ziekenhuis Tergooi is een opleidingsziekenhuis, dat wil zeggen dat regelmatig studenten (arts in opleiding etc.) werkzaam zullen zijn in het ziekenhuis, ook op de verloskamers en Kraamafdeling.

3.3 Onderzoek

- Het kan zijn dat jouw verloskundig zorgverlener deelneemt aan wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van de bevalling. Er kan dan om toestemming worden gevraagd om bepaalde gegevens te gebruiken voor dit onderzoek. Je zult hier altijd van op de hoogte worden gebracht.

3.4 Ondersteuning en omgaan met pijn

- Je kunt ervan uitgaan dat wij je zullen ondersteunen, samen met hen die je hiervoor hebt aangewezen. We zullen proberen je het zo gemakkelijk mogelijk te maken door je van informatie te voorzien, je aan te moedigen, gerust te stellen en je te helpen bij het vinden van houdingen waarbij je de bevalling goed aankan.
- Uiteraard kan dit tijdens de bevalling veranderen, hier zullen we natuurlijk op anticiperen
- Zolang de situatie het toe staat (veiligheid) ben je vrij om de houding aan te nemen die op dat moment prettig is (ook de douche). Tijdens het gebruik van pijnstilling ben je meestal beperkt in het aantal houdingen dat je kan aannemen; meestal lig je dan in bed.
- Door een goede ademhaling, ontspanningstechnieken, vertrouwen en concentratie is de pijn vaak goed te hanteren. De aanwezigheid en coaching door een vertrouwd iemand is erg belangrijk. Allereerst je partner, maar ook de verloskundige, verpleegkundige of kraamverzorgster kunnen je hierin ondersteunen. Ook een prettige houding, massages, warmte (denk aan krukken, douche of bad) kunnen helpen. Er kunnen momenten zijn dat dit niet meer lukt. Ook niet meer met alle tips en trucs. Alleen in het ziekenhuis is pijnbehandeling met medicijnen mogelijk. Ideeën over het omgaan met pijn kun je in het geboorteplan aangeven.
- We zullen je helpen met de pijn om te gaan door ademhalingstechnieken, houdingen, ontspanning, maar ook massage. Regelmatig zetten we je partner of omstanders aan het werk, zo vormen we een goed team om jou heen.
- We zullen er altijd naar streven zo weinig mogelijk in te grijpen. Tijdens het persen zullen we je helpen een zo goed mogelijke perstechniek te leren en zal er altijd een verpleegkundige of verloskundige bij je zijn.

3.5 Ingrepen

- Tijdens een normale bevalling zijn weinig ingrepen nodig. Echter, een aantal ingrepen komen regelmatig voor, zoals:
 - inwendig onderzoek;
 - kunstmatig breken van de vliezen;
 - inknippen en hechten;
 - aanprikken voor een infuus;
 - soms een vacuümverlossing of een keizersnede (sectio);
 - continue registratie harttonen van het kind (CTG);
 - inwendige registratie van de harttonen van het kind is de meest betrouwbare methode voor bewaking tijdens de bevalling en kan alleen als de vliezen zijn gebroken; deze heeft dan ook de voorkeur;
- Over deze ingrepen word je altijd van te voren ingelicht; we zullen altijd met jullie bespreken waarom we iets nodig vinden; daarbij wordt altijd het belang (veiligheid) van moeder en kind voorop gesteld.

4. Als de baby geboren is

- Als je baby geboren is, zullen we ernaar streven dat je baby direct bij je kan liggen (lekker huid op huid).
- Tenzij er medische redenen zijn om dit eerder te doen, zullen we na een uur de baby nakijken en wegen. In dit eerste uur zullen we jullie - indien de situatie dit toelaat - alleen laten, zodat jullie in alle rust met elkaar kennis kunnen maken.
- Ook zullen we altijd navragen of je partner de wens heeft om de navelstreng door te knippen. Als het lukt zullen we hiervan een foto maken.

- De baby is na de geboorte altijd bij jullie in de kamer. Alleen als de baby naar de Couveuse-afdeling moet, is dit niet mogelijk. In dit geval kan je partner wel mee met de baby. We zullen jou daarna ook zo spoedig mogelijk naar de baby brengen.
- We zullen jullie beiden betrekken bij de verzorging; ook als we de baby nakijken en wegen zullen we dit zo doen, dat jullie mee kunnen kijken. Zo kunnen we ook uitleggen, wat we doen en waarom.
- Als de placenta is geboren, zullen we jullie ook vragen of je die wilt zien. We kunnen jullie laten zien hoe de baby in de placenta heeft gezeten en hoe de placenta in de baarmoeder zat. Natuurlijk mag je hiervan een foto maken. Heb je wensen rondom de placenta? - maak deze kenbaar in dit plan.

5. (Borst)-voeding

- In het eerste uur zullen we ernaar streven (ook als je per keizersnede bent bevallen) de baby aan de borst te leggen (mits je hiervoor hebt gekozen).
- Ziekenhuis Tergooi heeft een borstvoedingscertificaat (WHO), waarin onder andere regels en richtlijnen omschreven staan die een natuurlijke gang van zaken omtrent borstvoeding mogelijk maken, zoals voeden op verzoek, niet zomaar bijvoeden, kolven indien nodig. Dit alles natuurlijk altijd in overleg met jullie.
- De baby die flesvoeding krijgt, zal de fles ook in het eerste uur krijgen.

6. Foto's en film

- Tijdens de bevalling mogen altijd foto's gemaakt worden, ook bij een keizersnede.
- Filmen mag ook, maar niet op de operatiekamers of tijdens medische handelingen.
- Wel graag foto's en films maken in overleg met de betrokken zorgverleners.

7. Natuurlijke keizersnede

- In ziekenhuis Tergooi bestaat de mogelijkheid tot een natuurlijke keizersnede; je kunt dan zelf de operatie meekijken via een plastic doorkijk-luik. We zullen je altijd vragen of je dit ook wilt.
- Partner, of degene die je hiervoor hebt aangewezen, mag altijd aanwezig zijn bij de keizersnede.
- Ook na de keizersnede wordt de baby zo spoedig mogelijk huid op huid bij je gelegd; als dit niet mogelijk is, vragen we dit aan je partner.
- Ook wordt ernaar gestreefd de baby binnen een uur aan te leggen voor borstvoeding.

8. Religie, cultuur of andere wensen

- Om je goed te begeleiden en hiermee rekening te houden verzoeken we je specifieke wensen of behoeften ten aanzien van cultuur, religie of anderszins graag kenbaar maken in het geboortepan, onderaan bij 'ruimte voor aanvullingen'.

9. Een eerdere bevalling

- Heb je dit geboortepan opgesteld naar aanleiding van een eerder bevalling? Bespreek met ons vooral wat er toen goed ging en wat er niet goed ging, of beter kan.

10. **Het plan bespreken**

- Wanneer we dit plan bespreken helpen we je graag om goed voorbereid te zijn zodat je met vertrouwen de bevalling tegemoet kunt zien. We vinden het erg belangrijk dat je straks met een goed gevoel hierop terug kunt kijken.

11. **Bijlage - [Geboorteplan](#)**

Bijlage - Geboorteplan

Graag willen we je verzoeken om onderstaand geboorteplan in te vullen. Onderaan kun je de ruimte gebruiken voor aanvullingen.

a) Hoe heb je je voorbereid op de bevalling?

- cursus ja / neen welke?.....
- boek ja / neen welk?
- informatieavond Tergooi ja / neen
- Centering Pregnancy ja / neen
- anders, n.l.:

b - 1) Als je nadenkt over jouw bevalling, wat is dan jouw doel?

b - 2) Hoe kan je dit bereiken, met andere woorden: wat heb je hiervoor nodig?
(wat heb je nodig om je bevalling 'te doen'?)

c – 1) Heb je spanning of angst ten aanzien van de bevalling? Zo ja, welke?

c – 2) Hoe kunnen we dit vóór de bevalling aanpakken?

d) Welke rol heb je voor ogen voor jouw partner? (of voor degene die jouw ondersteunt tijdens de bevalling)

e) Hoe denk je over pijnstilling?

- f - 1) Heb je wensen t.a.v. omgaan met weeën en pijn tijdens de bevalling?
(licht, muziek, douche, bad, ademhalingstechniek)
- f - 2) Heb je speciale wensen tijdens de bevalling wat betreft houding en ondersteuning?
(bijvoorbeeld houding op bed, baarkruk, of bad)
- g) Indien je al eerder bent bevallen: welke informatie wil je kwijt over jouw ervaring?
(wat kan beter, wat ging er goed en wat niet?)
- h) Zijn er nog andere zaken die belangrijk voor je zijn?

Ruimte voor aanvullingen:

Ingevuld door:.....

d.d.:

Besproken met:

d.d.:

Belinstructies Bevalling

Zorgpad Oranje

Wanneer moet je ons bellen?

- Je ongerust bent
- Nog geen 37 weken zwanger bent en je bevalling lijkt begonnen
- Bij gebroken vliezen: laat je ons ook weten wat de kleur van het vruchtwater is?
- Bij ruim helderrood bloedverlies; Bloed met slijmverlies is normaal bij een bevalling
- Je weeën hebt om de 3-5 minuten een uur lang

Het kan zijn dat we een andere afspraak met je hebben gemaakt dan het bovenstaande. Dit heb je dan uitdrukkelijk van ons gehoord tijdens het spreekuur.