

David Borman



**Praktische adviezen voor betrokken vaders:
van zwangerschap tot peuter**

Spectrum

INHOUD

Voorwoord	11
Om te beginnen	15
1. De eerste 1000 dagen	19
Vaderdrempels	20
2. Betrokken vaderschap	25
Wanneer ben je een betrokken vader?	25
Zijn moeders de natuurlijke verzorgers?	27
Vaderschap en moederschap hoeven niet hetzelfde te zijn	29
Voordelen van betrokken zijn als vader	31
De papa-paradox	37
De zorg- en werkverdeling	42
De eerste 1000 vaderdagen	48
3. Voor de bevruchting: dag -90 tot dag 14	49
Invloeden op de zaadkwaliteit	50
Jij bent aan zet	54
Als je deze fase al voorbij bent	55
4. De zwangerschap: dag 14 tot dag 280	56
Het eerste trimester, dag 1 tot en met dag 98	58
<i>Het verhaal van Younes</i>	80

Het tweede trimester, dag 99 tot en met dag 196	84	Het eerste jaar voor jullie als ouders	262
Het derde trimester, dag 197 tot uiterlijk dag 294	101	Hulptroepen	268
<i>Het verhaal van Samira</i>	119	<i>Het verhaal van Rob</i>	273
5. De bevalling	123	9. Het tweede jaar: dag 645 tot dag 1000(!)	276
Jouw aanwezigheid bij de bevalling	123	Het tweede jaar voor je kind	276
Thuis? Of in het ziekenhuis?	124	Het tweede jaar voor jullie als ouders	281
Het begin van de bevalling	128	Meer weten?	285
De ontsluitingsfase	136	Tot slot	287
De persfase	158	Dankwoord	289
De geboorte	163	Verklarende woordenlijst zwangerschap	293
Het gouden uur	166	Gebruikte bronnen	299
De eerste paar uur na de bevalling	171	Register	310
Kunstverlossingen	177		
De keizersnede	180		
6. De kraamtijd: dag 280 tot dag 288	183		
De kraamtijd voor je kind	184		
De kraamtijd voor je partner	190		
De kraamtijd voor jou	191		
<i>Het verhaal van Matthijs</i>	198		
7. Borstvoeding, als het lukt	202		
Borst of fles?	202		
De keuze maken	206		
Borstvoeding	208		
Flesvoeding	219		
<i>Het verhaal van Cees</i>	224		
8. Het eerste jaar: dag 288 tot dag 645	228		
Het eerste jaar voor je kind	228		
Het eerste jaar voor je partner	253		
Het eerste jaar voor jou	256		

Om te beginnen

Over mij

‘Mijn naam is David Borman, ik ben een mannelijke verloskundige, afgestudeerd in 1999, en vader sinds 2008 (en voor de tweede keer in 2012).’

Zo begon mijn eerste boek *Aanpakken voor Aanstaande Vaders*, dat in 2013 uitkwam. Vanuit mijn werk als verloskundige merkte ik dat veel partners zich onvoldoende hadden voorbereid op de zwangerschap, bevalling en kraamperiode en daarom bedacht ik de cursus *Aanpakken voor Aanstaande Vaders*. Deze geef ik sinds 2009 met succes door heel Nederland, en in 2013 volgde het bijbehorende boek.

Inmiddels moet ik de eerste zin aanpassen: ik begeleid nu geen bevallingen meer en moet mijzelf ‘verloskundige, niet praktiserend’ noemen. Er is meer veranderd: mijn kinderen zijn ouder geworden, mijn boek is inmiddels de tiende druk voorbij. Ik heb gewerkt als research-verloskundige en werd als enige niet-arts in Nederland voorzitter van een Regionaal Perinataal Audit Team. Tot op de dag van

vandaag zit ik nog vele perinatale audits¹ voor. Ik werk onverminderd als Verloskundig Opleidingscoördinator in een academisch ziekenhuis, waar ik honderden leerlingen de basis (en meer) van verloskunde bij heb mogen brengen. Daarnaast train ik als communicatietrainer ziekenhuisteam.

De grote blikvanger van mijn werk is de hierboven al genoemde cursus voor aanstaande vaders, die menig krant, tijdschrift en tv-uitzending heeft gehaald. Naast die cursus voor aanstaande vaders geef ik sinds 2009 ook scholingen, workshops en lezingen over vaders en vaderbetrokkenheid aan allerlei professionals zoals verloskundigen, kraamverzorgenden en consultatiebureau-artsen. Ik ben mij meer gaan verdiepen in het fenomeen vaderschap en ontdekte dat die matige voorbereiding van mannen op de zwangerschap, bevalling en kraamperiode niet op zichzelf staat: het is een symptoom van het feit dat de overgang naar ouderschap voor veel mannen anders verloopt dan voor vrouwen die moeder worden.

16 Waar mijn eerste boek wat praktischer ingestoken is, wil ik je in dit boek ook bewust maken van de rol die en het belang dat je als vader hebt voor je kind, de plek die je kunt innemen in haar² leven en de keuzes die je daarbij kunt maken. Maar wees gerust: er komen ook genoeg praktische adviezen en tips voorbij. Het uiteindelijke doel: je kind de beste start in het leven geven.

Over dit boek

Onderzoek wijst keer op keer uit dat betrokken vaders een goede invloed hebben op de ontwikkeling van hun kind. Kinderen met betrokken vaders groeien bijvoorbeeld gezonder op, doen het beter op

.....

- 1 Bij een perinatale audit wordt een zwangerschap en geboorte met een niet-gewenste uitkomst zoals sterfte of zuurstofgebrek besproken met een groep zorgverleners, om zodoende stappen in het zorgproces te vinden die verbeterd kunnen worden. Het gaat daarbij expliciet niet om de schuldvraag maar om het zorgproces.
- 2 Voor een kind wordt in dit boek de vrouwelijke vorm 'zij' gebruikt. Ik ben tenslotte een vader van twee dochters. Hier mag altijd ook de mannelijke vorm en 'hij' gelezen worden.

school, hebben fijnere relaties en gaan minder vaak het slechte pad op. Toch zal elke (aanstaande) vader kunnen bevestigen dat als je een kind krijgt, alles en iedereen zich op de moeder lijkt te richten. Verloskundigen die je bijna niet aankijken, informatie die alleen tot de moeder spreekt, kinderdagverblijven die bij ziekte van het kind de moeder bellen, al staat het telefoonnummer van de vader bovenaan in de bellijst...

Als (aanstaande) vader kun je zelf ook wat doen om hier verandering in te brengen. Laat je niet afschrikken als je vragen hebt, en verdiep je toch van tevoren in informatie, al is die op je partner gericht. Als je het niet voor jezelf doet, dan toch in ieder geval voor je kind. Ik ben ervan overtuigd dat we de helft van de kansen missen als vaders geen plek krijgen of nemen wat betreft het geven van een goede start aan hun kind.

Keuzes waar stellen die een kind verwachten voor komen te staan, worden vaak op de automatische piloot genomen. Afwegingen over de verdeling van zorg en wie er minder gaat werken bijvoorbeeld. Zo is Nederland met 73,4% parttime werkende vrouwen Europees kampioen. Er zit zelfs nog 26,5% verschil tussen ons en de nummer twee: Oostenrijk. Is dat een keuze die aansluit bij de wensen van de ouders, is het een keuze die het beste is voor het kind, of is het een keuze die in de gegeven omstandigheden de minst onvooridelige is? En zou zo'n keus anders zijn uitgevallen bij een eerlijker verdeling van werk en beloning voor mannen en vrouwen, of bij een betere voorbereiding?

Van één ding ben ik overtuigd: vaders hebben een achterstand ten opzichte van moeders, zowel in wetenschappelijk, medisch als maatschappelijk opzicht. De emancipatie-issues die vandaag de dag nog spelen zal ik met dit boek niet oplossen. Maar ik kan jou als vader wel beter beslagen ten ijs laten komen, en daarmee helpen die achterstand zoveel mogelijk in te halen. Daarvoor vat ik in dit boek de laatste wetenschappelijke inzichten samen, die ik als basis voor praktische tips gebruik. Maar daarnaast hoop ik ook dat de informatie jou als vader laat inzien waarom jij belangrijk bent voor de ontwikkeling en de gezondheid van je kind. Zodat je weloverwogen

keuzes kunt maken, die goed zijn voor zowel jou, je kind als je partner. En of je dan besluit om zestig uur per week te werken of een thuisblijfvader te worden maakt niet uit, zolang het maar een weloverwogen besluit is, en de rol past bij jou, je kind en je partner.

Door het boek heen kom je interviews tegen met vaders die als voorbeeld of inspiratie kunnen dienen. Hoe hebben zij hun keuzes rondom het ouderschap gemaakt?

Tot slot: in dit boek heb ik ervoor gekozen de lezer aan te spreken met ‘jij’, en de mannelijke vorm ‘hij’ en het woord ‘vader’ te gebruiken. Want verreweg de meeste partners van moeders zijn man, en worden dus vader. Echter: ik vind het belangrijk dat dit boek ook andere partners aanspreekt, of je je nu als man, vrouw of anders definieert. En of je nu een biologische vader of een pleegvader bent, of anderszins een belangrijke rol speelt in het leven van een kind. Ik beseft dat de rol van een niet-standaard mannelijke levenspartner van de moeder op sommige gebieden anders zal zijn, maar toch is dit boek met nadruk ook bedoeld voor vrouwelijke partners en ieder ander die niet zwanger is, maar wel een kind krijgt.

18

1.

De eerste 1000 dagen

‘De eerste 1000 dagen’ is ondertussen een bekend begrip in geboortezorgland. Die cruciale periode begint al bij de conceptie – de bevruchting – en eindigt op de tweede verjaardag. Als een baby op precies de uitgerekende datum wordt geboren, duurt die 142 weken, oftewel 994 dagen.

Het dringt steeds meer door hoe bepalend deze periode is voor de ontwikkeling en gezondheid van een kind in de rest van haar leven. Blootstelling van een baby aan bijvoorbeeld stress, sigarettenrook, slechte voeding of mishandeling blijkt een belangrijke voorspeller van problemen op latere leeftijd – zowel fysiek als mentaal.

Zo is uit onderzoek gebleken dat kinderen die in de Hongerwinter zijn verwekt en geboren, en al in de buik van hun moeder belangrijke bouwstenen en voedingsstoffen tekortkwamen, op latere leeftijd veel meer lichamelijke en geestelijke problemen hadden, zoals een gestoorde bloedstolling, hoger cholesterol, meer hart- en vaatziekten, slechtere prestaties op geheugentests en een hogere sterfte.

Wil je meer weten over waarom juist die eerste 1000 dagen zo belangrijk zijn, dan is het boek *De eerste 1000 dagen* van prof. dr. Tessa Roseboom, de Nederlandse expert op dit gebied, een aanrader.

19

Ook op overheidsniveau daalt het besef in dat door goede adviezen aan ouders te geven en vroeg in te grijpen, grotere problemen later in het leven kunnen worden voorkomen. Vanuit het idee dat ieder kind de best mogelijk start en een optimale kans op een goede toekomst verdient, startte het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2018 'Kansrijke Start', waarin de eerste 1000 dagen centraal staan. Het Ministerie van Volksgezondheid had hiervoor maar liefst 41 miljoen euro beschikbaar gesteld. Gemeenten, TNO en zorgprofessionals werden verenigd, coaches opgeleid en programma's uitgerold om de kans op een slechte start in het leven te verkleinen. Dat gebeurt door informatie te geven, risicogezinnen beter te begeleiden en interventies te doen. Toch zie je vaak nog een grote afwezige als je naar deze initiatieven kijkt, namelijk: de vader.

Vaderdrempels

20 Het begint al bij het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, waaruit Kansrijke Start is ontstaan. Op de 85 pagina's staat slechts twee keer het woord 'vader' en acht keer het woord 'ouders'. Het woord 'moeder' wordt 106 keer genoemd.

Er zijn talloze voorbeelden te vinden waarbij interventies van Kansrijke Start die voor beide ouders interessant en belangrijk kunnen zijn, zich alleen richten op de moeder. Denk bijvoorbeeld aan een cursus babymassage die adverteert met: *'Het doel van deze cursus is het (...) bevorderen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind. De sensitiviteit van de moeder is vergroot en het contact tussen moeder en baby is verbeterd.'*

Voel jij je aangesproken door dit soort teksten? Alsof de gehechtheid tussen jou als vader en je kind niet belangrijk is?

Van de 100 initiatieven van Kansrijke Start richten zich er 40 op kinderen en jeugdigen, 31 op 'ouders' (zie verderop in dit boek waarom dit een ongelukkig woord is), 18 op meisjes en vrouwen en slechts 1 op mannen (die een geweldsverleden hebben) en 1 op jongens.

Ook algemene informatie over zwangerschap of opvoeding richt zich meestal op de moeder; plaatjes in brochures en op websites laten zelden een vader met zijn kind zien, tijdschriften over kinderen staan bol van de roze wolken. Op het YouTube-kanaal van Kansrijke Start *'Mamaliefde is... en papaliefde is...'* staan acht ervaringsfilmpjes van ouders: acht van moeders en geen van vaders.

En ken je bijvoorbeeld de website allesoverzwanger.nl? Die is bedoeld voor betrouwbare informatie over begeleiding rondom zwanger worden, zwangerschap, bevalling en kraamperiode. De informatie wordt verzorgd door de grootste zorgverleners en patiëntenorganisaties van Nederland. Als je op zoek bent naar tips voor jou als vader, zou je hier toch terecht moeten kunnen. Desondanks: nul hits op het woord 'vader'. Op het woord 'partner' wel 23 hits, vooral in de context 'jij en je eventuele partner'. Maar voel jij je aangesproken als 'eventuele partner'?

Ook op wetenschappelijk gebied kom ik grote verschillen tegen. Bij het schrijven van dit boek heb ik gebruikgemaakt van wetenschappelijke onderbouwingen, ontdekkingen en adviezen. Daarbij keek ik naar een aantal wetenschappelijke databases. In de bekende medische database PubMed kreeg ik op het woord 'father' 49.267 hits. Best veel, lijkt het. Maar het woord 'mother' leverde 262.700 treffers op, ruim vijf keer meer.

De database Taylor & Francis Online, met meer humanitaire en sociaalwetenschappelijke artikelen, gaf op het woord 'paternal' (vaderlijk) 7572 hits tegenover 31.901 op 'maternal' (moederlijk), ruim vier keer meer.

Verloskundigen zijn vaak de eerste professionals waarmee jij als aanstaande vader kennismakt. Maar net als consultatiebureau-artsen, begeleiders van het kinderdagverblijf of de wijkverpleegkundige richten zij zich vaak voornamelijk tot de moeder. Ook de overgrote meerderheid van verloskundigenwebsites is in de aanspreekvorm 'jij' geschreven, waarmee de zwangere wordt bedoeld, en er staat van alles te lezen over 'jou en je zwangere buik', 'je misselijkheid' enzovoort. Jij als vader wordt in de regel aangesproken met 'je partner'.

Gelukkig komt er heel langzaam verandering in en zijn er ook verloskundigenpraktijken die informatie speciaal voor de vader bieden.

Ook zorgverzekeraars sturen alleen op de moeder aan. Een kind *krijgen* staat volgens de verzekeraars gelijk aan een kind *baren* en is voor hen dus een vrouwenaangelegenheid. Bij een willekeurige verzekeraar staat onder andere te lezen dat cursussen vergoed worden 'die u voorbereiden op de bevalling'. Het is bekend dat vaders die hun vrouw goed kunnen ondersteunen een betere partnerrelatie krijgen, dat er minder kans is op traumatische baringservaringen en ze zelf ook beter terugkijken op de bevalling. Maar de 'u' in deze polis is de moeder en zeker niet de vader, zoals meerdere deelnemers van de cursus Aanpakken voor Aanstaande Vaders al hebben ervaren. Zij kregen de cursus niet vergoed omdat de aanbieders van een zwangerschapscursus moeten zijn aangesloten bij een beroepsvereniging. En die bestaat niet voor cursusaanbieders die zich richten op vaders.

22

Als je over het hoofd wordt gezien, kan het logischer worden voor jou als vader om een stapje terug te doen. Of moeilijker als je wel zo betrokken mogelijk wilt zijn bij de zorg en het leven van je kind.

Het woord 'ouders'

Als zowel vaders als moeders worden aangesproken, wordt vaak het woord 'ouders' gebruikt. Opgelost, zou je denken. Er is echter iets aan de hand met het woord 'ouders'. Zowel vaders als moeders blijken dit woord onbewust als 'moeders' te interpreteren. Dat komt mede doordat 'ouders' vaak wordt gebruikt in een context die over zorg gaat, een onderwerp dat onwillekeurig vooral geassocieerd wordt met vrouwen en dus moeders, zowel door mannen als door vrouwen. Professionals slaan met het gebruik van het woord 'ouders' dus vaak goedbedoeld de plank mis. Uit Engels onderzoek van het Fatherhood Institute is zelfs gebleken dat interventies en programma's die zich richten op beide ouders en die tegelijkertijd vader-inclusief willen zijn, vaak helemaal niet werken en dus zonde

van het geld zijn. In Nederland is geen specifiek onderzoek gedaan naar hoe ouderschapsprogramma's zich op vaders richten, maar uit Nederlands onderzoek blijkt wel dat slechts 50% van de vaders zich gehoord voelt door professionals. Ook ik hoor nog te vaak van (aanstaande) vaders dat zij dit ervaren bij de verloskundige, de kraamzorgorganisatie, het consultatiebureau, kinderdagverblijf of de school.

Je staat dus niet alleen, als je je minder of niet aangesproken of gehoord voelt. Maar onthoud: jij bent als vader geen verzorger op het tweede plan. Je vormt (meestal) genetisch de helft van het erfelijk pakket van je kind, en hebt op die manier invloed. Maar niet alleen dat, waarschijnlijk ben je ook een van de twee hoofdopvoeders.

In Nederland worden vaders vaak aan de moedermeetlat gemeten, zowel door professionals als door moeders, en onbewust ook door zichzelf. Vaderbetrokkenheid wordt bijvoorbeeld uitgedrukt in de tijd dat de vader aanwezig is. Dat is in Nederland vaak minder dan de moeder. Maar de betrokkenheid kan niet los gezien worden van hoe hij die tijd precies vult. En wat geldt voor moeders hoeft niet altijd te gelden voor vaders, die soms andere behoeften en vragen hebben. Vaders zijn vaak, meer dan moeders, op zoek naar praktische tips en informatie en ervaringen van andere vaders (en niet van moeders).

23

Over de drempel stappen

Dat vaders een grote positieve impact op de ontwikkeling, de gezondheid en het geluk van hun kind kunnen hebben, dringt steeds meer door. Helaas hebben veel professionals er onbewust nog een blinde vlek voor. Dat betekent dat jij als vader soms een stapje meer moet zetten. Er gaat nu eenmaal meer aandacht naar de moeder. Soms is dat ook logisch: jij hebt als vader tijdens de zwangerschap natuurlijk minder invloed op de ontwikkeling van je kind dan de moeder. Maar: je bent wel erg belangrijk in het welbevinden van de moeder. En dat heeft indirect ook een goede invloed op de ontwikkeling van je kind tijdens de zwangerschap. En daarbij: vóór de bevruchting en na de geboorte is je invloed in principe even groot als die van de moeder.



Deel 1: Een goede voorbereiding⁵

Wat is jouw ideale situatie?

1. Stel je voor: jij mag de tijd die je besteedt aan werk en zorg helemaal verdelen zoals jij dat wilt. Er zijn geen praktische bezwaren! Hoe verdeel je dan je tijd?
2. Wil je zorgtaken zelf verrichten, met je partner, of wil je ook taken aan anderen overlaten? Denk hierbij aan je familie, kennissen, maar ook aan kinderopvang en hulp in de huishouding.
3. Een ideale situatie, zoals in punt 1 bedacht, kan soms praktisch niet haalbaar zijn. Hoe kun je je ideale situatie zoveel mogelijk benaderen?

Mijn 3 actiepunten

Geef aan wat je nodig hebt om jouw ideale verdeling te kunnen realiseren. Wat kun je zelf doen en wat heb je van de ander nodig?

Actiepunt 1:

Actiepunt 2:

Actiepunt 3:



Deel 2: In gesprek

Dit is hét moment om het gesprek te starten. Neem je gesprekspartner mee in de ideale situatie die je bij deel 1 hebt beschreven en gebruik daarvoor de volgende vragen:

1. Wat is jouw ideale situatie?
2. Hoe ziet jouw ideale verdeling eruit? En die van je gesprekspartner?
3. Schrijf op wat de verschillen en overeenkomsten zijn.

Wat betekent jullie nieuwe verdeling financieel gezien?

1. Ga naar de WerkZorgBerekenaar (www.werkzorgberekenaar.nl) en bekijk wat voor jullie de financiële gevolgen zijn van meer of minder uren werk.
2. Wat gebeurt er met jullie besteedbaar inkomen als jij en/of je gesprekspartner minder/meer gaat werken? Dit kun je zien in de WerkZorgBerekenaar.
3. Wat zijn de kosten van het (eventueel) uitbesteden van zorg? En wie gaat deze kosten dragen?
4. Ben je/zijn jullie eventueel bereid ergens op te bezuinigen om jouw/ jullie ideale verdeling te realiseren?