

## Cirkel van v(ert)rouwen Een doula bij de bevalling?

*“Let your life come amongst them like a flame of light, my child unflickering and pure, and delight them into silence.” ~ R. Tagore*

We leven in een wereld waarin we op veel vlakken doorgeschoten zijn in het denken dat we álles kunnen weten, onderzoeken en analyseren. Daardoor lijkt het dat oplossingen binnen handbereik zijn voor wat maar enigszins lijkt op ziekte, dood, verlies. Voor mysterie, voor dat wat we niet kúnnen weten en beheersen, is nog maar weinig plek.

Wanneer je een pasgeboren baby in de ogen kijkt, kijk je recht in de ogen van een mysterie. Een en al bewustzijn, aanwezigheid, een wezen dat verbinding zoekt in de wereld om zich heen, vol verwondering en aandacht.

Maar kijken alle baby's direct zo de wereld in? Wie kent niet het vertrokken gezichtje bij geboorte, de angstkreten, het huilen, of het wat versufte babietje, dat maar moeilijk drinkt, dat nog niet ‘hier’ lijkt te willen komen. Wat is er met die baby gebeurd?

Anna Verwaal beschrijft in haar artikel (*zie pagina xxx*) hoe zwangerschap en geboorte invloed hebben op het hele verdere leven van de mens die geboren wordt. Vanuit het gegeven dat het uitermate belangrijk is hóe we ter wereld komen, zowel voor ons als individu als voor de hele mensheid en de aarde, werk ik als doula~geboortebegleidster.

Een doula bij de bevalling, complementair aan de vroedvrouw of gynaecoloog, ter continue ondersteuning van de barendende vrouw en haar partner, raakt ook in Nederland steeds meer ingeburgerd. Het fenomeen is overgekomen vanuit Amerika, waar het beroep van doula sinds de jaren tachtig in opkomst is.

In wezen is het een oud gebruik in een nieuw jasje. In alle eeuwen, tot aan heel recent de 19e eeuw, was bevallen vooral iets wat door vrouwen begeleid werd. Niet alleen de vroedvrouw, maar ook ‘ervaren moeders’ (moeder, zus, tante, vriendin, buurvrouw) waren bij de bevalling aanwezig om de barendende indien nodig te helpen en om hand en span diensten te verrichten. Door de uitvinding van de tangverlossing en het veiliger worden van de keizersnede, beide ingrepen mochten alleen door een heelmeester/dokter uitgevoerd worden, werd de bevalling langzaam maar zeker steeds vaker door medici begeleid. Ook was het vanaf de 18e eeuw een teken van vooruitgang en status als een arts bij de baring aanwezig was. Omdat in veel landen de vroedvrouw niet als volwaardig

beschouwd werd om de bevalling te begeleiden, verdween haar zelfstandige positie en werd zij ondergeschikt aan de arts. Daarmee verdween ook de aanwezigheid van andere vrouwen bij de bevalling. Nederland heeft hierin ten opzichte van de meeste andere landen in de wereld een iets afwijkende positie, bij ons opereerde de vroedvrouw al vroeg als erkende zelfstandige beroepsgroep en was er al in 1700 een officiële opleiding tot vroedvrouw in Groningen. Hierdoor was tot eind jaren negentig de thuisbevalling, begeleid door een verloskundige, ruim vertegenwoordigd. Sinds begin 21ste eeuw is ook hier een versnelde neergaande trend zichtbaar van de thuisbevalling.

Ter kanttekening: de thuisbevalling kan als graadmeter dienen om aan te geven dat het denken over bevallen aan het veranderen is. Eén van de meest genoemde redenen om in het ziekenhuis te bevallen is namelijk: ‘voor het geval dat er iets misgaat’. Dit geeft aan dat bevallen steeds meer als risicovol wordt gezien en dat er een geloof is dat door de aanwezigheid van meer apparatuur, meer medische kennis en door het toepassen van meer protocollen en interventies, ziekte en dood buiten de deur gehouden kunnen worden. Het gaat hier mij niet om te ontkennen dat in een noodgeval een keizersnede levensreddend is. Maar om aan te geven: waar ligt de scheidslijn? Wanneer is iets noodzakelijk en wanneer wordt het risicovermijdend gedrag? En welke invloed heeft dit gedrag op de geboorte van het kind, op de start van het moederschap? Anna Verwaal beschrijft in haar artikel (*pagina xx*) hoe een gemedicaliseerde geboorte verregaande invloed heeft op het welzijn van de mens en de aarde. Anna Myrte Korteweg beschrijft (*pagina xx*) hoe de fysiologische geboorte verstoord wordt door dit denken. Paradoxaal genoeg sterven in de westerse wereld vandaag de dag de minste baby’s en moeders tijdens de bevalling, maar is er meer angst dan ooit voor het proces van geboorte geven. Enerzijds werkt dat de medicalisering van de bevalling verder in de hand, anderszijds is er een krachtige tegenbeweging in opkomst van vrouwen die zich goed willen voorbereiden om op eigen kracht te baren. De doula heeft hierin een belangrijke functie en voorziet in een groeiende behoefte aan informatie, ondersteuning en bekrachtiging van de zwangere vrouw en haar partner.

In een recente studie van de Cochrane database<sup>1</sup> –een instantie die meta-analyses doet van wereldwijde wetenschappelijke onderzoeken- geeft overtuigend aan dat continue begeleiding tijdens de baring een aantal zeer belangrijke effecten geeft:

- vaker spontane bevallingen

---

<sup>1</sup> *Cochrane study 9 January 2011:*

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub3/abstract;jsessionid=986416F41F843EFCEE5FB3715947832.d03t01>

- minder gebruik van synthetische pijnstilling
- vaker tevreden over de bevalling
- kortere bevallingen
- minder keizersnedes
- minder kunstverlossingen (tang, vacuum)
- minder babies met lage vijf-minuten Apgar scores (test om snelle indruk te krijgen van de algemene conditie van de pasgeboren baby).

Opvallend daarbij was dat de continue één-op-één begeleiding het meest effectief was als deze geboden werd door een vrouw met ervaring of training in het begeleiden bij de baring, maar dat zij noch een verloskundige/gynaecoloog was, noch behoorde tot het persoonlijke netwerk van de zwangere.

Wat is het dan, wat maakt dat de aanwezigheid van de doula zo'n grote invloed kan hebben op de baring?

Als we weten dat het noodzakelijk is voor de barendende vrouw dat zij zich veilig, op haar gemak en niet bekeken voelt, om zich optimaal te kunnen ontspannen en zich over te geven aan het proces, hoe kan dan nóg een persoon aanwezig bij de bevalling zo'n groot effect hebben?

Kijken we naar wie er doorgaans bij de bevalling aanwezig zijn, dan is het antwoord daarop snel gegeven. Ten eerste is er natuurlijk de partner. Een fantastisch mooie ontwikkeling in de evolutie van de mensheid, dat de partner (m/v) bij de bevalling aanwezig is. Als we kijken naar de tevredenheid van de vrouw over de baring, zien we dat ook terug in haar gevoel van ondersteuning. Toch heeft de aanwezigheid van de partner geen invloed op de verdere 'uitkomst' van de bevalling, in de zin van minder interventies, pijnstilling en dergelijke. Dat is ook wel logisch: voor de partner is de bevalling in de meeste gevallen net zo (in)spannend als voor de vrouw. In zekere zin misschien nog wel meer, want hij ziet zijn geliefde die een geweldige intense ervaring aan het ondergaan is, die er misschien pijnlijk uitziet (maar dat lang niet altijd is) en waar hij dan verder niets 'aan kan doen'. Gevoelens van onmacht worden vaak gehoord naderhand. De partner heeft een cruciale en onvervangbare functie tijdens de bevalling, maar lang niet altijd kan hij de rol vervullen van 'onverstoorbaar bakken', en zeker niet als het onverwachts spannend wordt, omdat zijn emotionele verbondenheid met moeder en kind zo groot is.

Verder is er een verloskundige aanwezig, in enkele gevallen een gynaecoloog en vaak een kraamverzorgster (die assistentie tijdens de laatste twee uren van de baring geeft) en/of een verpleegkundige. Doorgaans heeft de vrouw al eerder in de zwangerschap kennis gemaakt met het team van verloskundigen. Als de

bevalling op medische indicatie in het ziekenhuis plaatsvindt, is het vaak een zorgverlener die de vrouw nog niet eerder gezien heeft. De bevalling begint meestal thuis, de verloskundige komt wanneer er ‘regelmatig, goede weeën’ zijn (bij een poliklinische bevalling gaat de vrouw op dat moment naar het ziekenhuis). Als er op dat moment minder dan 7 centimeter ontsluiting is, gaat ze meestal weer weg. In het huidige systeem is het namelijk zo dat de meeste verloskundigen 24 uren diensten draaien, waarbij het voor kan komen dat ze meerdere bevallingen heeft en ook nog overdag visites aflegt of spreekuur houdt.<sup>2</sup> Verder kan het voorkomen dat de thuisbevalling toch verder afgemaakt wordt in het ziekenhuis, of dat de dienst van de verloskundige afloopt; in beide gevallen vindt overdracht van de dienst plaats.

Er zijn nog veel meer variaties op bovenstaande te noemen, maar het beeld is duidelijk: meerdere zorgverleners die komen en gaan, die niet altijd bekend zijn en die ook vaak niet dezelfde zijn gedurende de hele tijd van de bevalling.

Zo komt de doula in beeld. Zij vervult in feite de behoefte aan een vertrouwd gezicht, en zekerheid op continue begeleiding tijdens de bevalling. Het is duidelijk dat dat geen medische begeleiding is, maar een emotionele, praktische en soms ook spirituele begeleiding. Het feit dat er iemand is, die vaker bij een bevalling aanwezig is geweest, die niet snel uit het veld geslagen wordt door de intensiteit van de baring, die empathisch vermogen heeft en die spreekbuis kan zijn op het moment dat dat misschien nodig is, geeft op zichzelf al een gevoel van veiligheid en rust voor de ouders. Zij kan ook het verbindende element zijn tussen de zorgverleners rondom de vrouw en haar partner. Zo ontstaat er een ondersteunende kring rondom de barende, zodat zij in vertrouwen, veiligheid en overgave kan bevallen.

Dan kom ik op de term ‘bevallingscoach’ die vaak gebruikt wordt om de doula te omschrijven. Persoonlijk vind ik die term geen recht doen, noch aan de vrouw, noch aan de doula. Het beeld dat bij bevallingscoach opkomt is dat de doula hier de wetende op het gebied van baren is en de vrouw de onwetende die gecoached moet worden.

Het tegendeel is het uitgangspunt van de doula: zij is doordrongen van het inherente vermogen van de vrouw om te baren en als ze al een coachende taak heeft als doula, is het om dát vermogen in de vrouw aan te spreken.

---

<sup>2</sup> Er is ook een (groeiend) aantal vroedvrouwen die ervoor kiest in een solo- of duopraktijk te werken, die minder cliënten per maand aannemen en die daarom meer tijd inruimt voor zowel de prenatale afspraken, als voor de bevalling, en daarin ook continue begeleiding aanbiedt. Ook hier hebben vroedvrouw en doula een complementaire rol te vervullen.

Als de vrouw mij ziet als haar ‘reddende engel’ heb ik eigenlijk ‘gefaald’. Dit klinkt misschien wat overdreven; wat ik er mee bedoel is dat het kan aangeven dat de vrouw nog niet volledig in haar kracht gekomen, als zij zegt ‘zonder jou had ik het niet gered’. In het Engels wordt zo mooi gezegd dat de functie van een doula is ‘keeping the space’ of ‘gate keeper’ en zo zie ik mijn doulaschap ook. Ik stem mij af op het mysterie van geboorte, ik zou zelfs willen zeggen de heiligheid van het moment. Van daaruit, indien nodig, wordt elke actie ingegeven. Soms is dat in de vorm van massage, suggesties voor houdingen, aanreikingen voor de partner, andere keren het nemen van foto’s vlak na de geboorte of het er zijn voor de andere kinderen als die bij de bevalling aanwezig zijn. Vaak door het in stilte getuige te zijn van het proces dat zich ontvouwt. Dit gezien (maar niet bekeken) worden, bekrachtigt de vrouw in haar weten.

Een belangrijk gegeven daarbij is dat hoezeer ik ook als doula kan bijdragen, dat altijd gebeurt vanuit het besef dat ik uiteindelijk geen controle heb over het proces. En ook dat de vrouw, de partner dat niet hebben. In feite heeft niemand, ook niet de arts of verloskundige, invloed op een ‘goede’ of ‘juiste’ uitkomst. In de bevallingen die mij het meest in mijn geheugen gegrift staan, handelt een ieder die aanwezig is bij de bevalling, wanneer dat werkelijk nodig is, vanuit zijn eigen hoedanigheid en functie en in samenwerking met elkaar, en laat vervolgens het resultaat daarvan los. In die ideale omstandigheid wordt er soms ingegrepen, maar is de meest voorkomende handeling ‘niets doen’ – of zoals het motto van de vermaarde Amerikaanse vroedvrouw Carla Hartley luidt: handsoutta, handsoffa, mouthshutta... Dan is er ruimte voor het mysterie om plaats te vinden.

*Het is half twee ‘s nachts. Sonia is diep in trance. Af en toe slaakt ze een oerkreet. De serre is donker, wat zwak licht komt vanuit de zijkamer ernaast en een paar kaarsjes die aan zijn. De vroedvrouw zit geduldig naast Sonia en haar man, die beiden in het bad zitten. Dan zegt de vroedvrouw, met wat urgentie in haar stem: ‘Nu meepersen, Sonia, de baby mag komen.’ Met een flinke wee komt de baby eruit en wordt vaardig op de borst bij mamma gelegd. De vroedvrouw wrijft over het ruggetje van de baby en blaast in z’n gezicht, om de ademimpuls op gang te brengen. Ondertussen komt Lucy eraan, hun dochttertje van vijf. Ik wenk haar en ze rent naar me toe. Ik sla m’n armen om haar heen. Ze trilt van opwindning, spanning, en opluchting. Ze kijkt intens naar de baby en zegt: “ohhh mijn broertje is geboren...” Op dat moment begint hij te ademen.*

Joyce Hoek-Pula, zwangerschapsbegeleidster vanuit yoga, doula, yogadocente, masseuse, aromatherapeute en een van de initiatiefneemsters van De GeboorteBeweging, een platform van meer dan 150 toegewijde vroedvrouwen, doula’s, moeders, vaders en zwangerschapsbegeleiders die zich betrokken voelen bij de geboorte van onze toekomstige generaties.

Yoga-opleiding Transformatieve Yoga gevolgd en werkende bij Yogacentrum Sai Mithra, Amsterdam. Massage opleiding gevolgd bij Ganga Hoogendoorn. Zwangerschapsyoga bij Samsara, Bilthoven. Doula-opleiding gevolgd bij Debra Pascali-Bonaro en Barbara Harper. Bijscholingen gevolgd bij Jacky Bloemraad-De Boer, Sabina Arevalo, Anna Verwaal, Rien Verdult en Gaby Stroecken, Barbara Harper  
[www.geboortebeweging.nl](http://www.geboortebeweging.nl)

**Een cliënte aan het woord:**

“Ik herinner me nog een gesprek met mijn vader. Hij begreep de keus niet zo goed voor nog een extra persoon bij de bevalling. Alsof ik op zoek was alle ingrediënten voor een succesvol eindresultaat. Hij adviseerde me te zoeken naar mijn zelfverzekerdheid, mijn kracht. Hij vergeleek het met het oerwoud in gaan. Je kunt je voorbereiden, maar je weet niet wat er gebeuren zal. Je denkt misschien aan je noodzakelijke zakmes, je tent, wat eten. Maar op het moment van de waarheid blijkt je toch iets anders nodig te hebben. Zijn woorden dat ik me zeker met mezelf moest voelen deden me 'ja zeggen' tegen de keuze voor doulabegeleiding.

Ik koos niet enkel voor een doula, ik ook voor Joyce. Haar vertrouwen, haar liefde, haar sfeer, haar wijsheid. Deze keuze maakte ik samen met vriend Tomas. We voelde de keuze voor Joyce als een diepe ja tegen onze eigen spiritualiteit. We voelden een diepe connectie met onszelf als zij bij ons was. En in die wetenschap kozen wij voor Joyce. Want geboorte geven vanuit die diepe connectie is wat ik wilde (ja ook voor de man, die extreem gefocusd/eerlijk/dicht bij zichzelf zal moeten staan, wil hij de vrouw waarachtig kunnen steunen). De grote behoefte aan extra persoon vraagt om een eerlijk gesprek met je partner. Deze moet zeker weten dat hij niet het gevoel krijgt te kort te schieten. De behoefte aan de doula staat volkomen los van de liefde/kwaliteiten van je partner.

Naast de zin van mijn vriend, de technische hulp van de verloskundige, maakte doula Jocye het team van helpers rondom mijn bevalling compleet: zij belichaamde voor mij de herinnering aan de diepere connectie met het leven.

Wat een geluk! Vooraf heb ik samen met de doula de mooiste massages/gesprekken/meditaties beleefd, tijdens de bevalling de stevigst aanwezige steun gevoeld en na de bevalling een onnoemlijke dankbaarheid mogen ervaren dat mensen de intimiteit van een geboorte met elkaar mogen beleven.”

*KS, Amsterdam*