

Het nut van doula- begeleiding.



Over de opkomst van de professionele doula.

**In opdracht van
de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's.**

**Jetty Kuiper-Oosterman.
Versie januari 2011.**

Samenvatting van het rapport.

Het woord 'doula' is van oorsprong oud-Grieks en betekende in die taal 'dienende vrouw'. Een doula kan het beste omschreven worden als een zwangerschaps- en bevallingscoach. Het is een ervaren en kundige vrouw, die aanstaande ouders op een niet-medische manier ondersteunt tijdens de zwangerschap, de geboorte van hun kindje en in de periode er na. Zij wijkt gedurende de hele bevalling niet van de zijde van de barendende vrouw. Dat continue begeleiding bij de bevalling een goede zaak is, daar zijn de meeste deskundigen het over eens. De effecten daarvan voor moeder en kind zijn overduidelijk en worden door de verschillende disciplines erkend. Het is, ook wetenschappelijk, bewezen dat de aanwezigheid van een doula vele vormen van medisch ingrijpen significant doet verminderen, zoals ziekenhuisopnamen, kunstverlossingen, keizersneden en pijnbestrijding. Dat bespaart veel geld. De tijd die een doula met haar cliënt doorbrengt, is voor aanvullende emotionele zorg. Een doula doet meer met haar hart en haar handen dan met haar hoofd. Zij kijkt naar de moeder en houdt zich niet bezig met de apparatuur. "Er zijn, in volle aandacht", dat is belangrijk! Doula's zijn vaak al in een vroeg stadium aanwezig; in de tijd waarop een vrouw anders alleen zou zijn (met haar evt. partner).

Als een barendende vrouw erg gespannen en bang is voor wat er op haar afkomt, zal het lichaam het stresshormoon adrenaline aanmaken. Door de continue aanwezigheid van iemand waar de vrouw vertrouwen in heeft, voelt ze zich veilig en kan ze zich beter overgeven aan wat er komt. Het lichaam zal extra hormonen, zoals oxytocine en endorfine, een natuurlijke pijnstillende, aanmaken. Dit zal het geboorteprocés vergemakkelijken. De pijngrens wordt hoger, zodat er minder pijn gevoeld wordt. De moeder wordt rustiger, kan zich beter ontspannen en voelt meer genegenheid voor de baby. De herinneringen aan de bevallingservaring worden dan positief beïnvloed. Dit verkleint de kans op het post-traumatisch stress-syndroom, wat volgens onderzoek voorkomt bij één op de vijf vrouwen na de bevalling. De hechting tussen moeder en kind wordt versterkt, wat de kans op het kunnen geven van borstvoeding vergroot. Synthetische oxytocine geeft al deze effecten helaas niet; "het doula-effect" is als het ware een lichamelijke reactie van het moederlijf dat gekoesterd wordt als ze het nodig heeft (mothering the mother).

Doula-inzet door een professionele doula is met name geschikt voor vrouwen die bijvoorbeeld opzien tegen de bevalling, vervelende ervaringen hebben gehad, een partner hebben die (wellicht) niet aanwezig kan zijn of op wie ze niet kunnen/durven vertrouwen, alleenstaanden, allochtone vrouwen, jonge (tiener-) moeders, etc. In de meeste situaties volstaat de aanwezigheid van de partner en het medisch personeel. In andere gevallen is de inzet van een lekendoula of mantelzorgdoula een prima aanvulling (moeder, zus of vriendin).

Doula is een internationale term voor een vrij beroep. Dat de effecten elders in de wereld ook te vertalen zijn naar de huidige Nederlandse situatie op het gebied van bevallen wordt door niemand ontkend. De Nederlandse Beroepsvereniging van Doula's (NBvD) pleit er voor om de dienstverlening van de professionele doula in het zorgpakket op te nemen. Wanneer in dit rapport gesproken wordt over de doula, wordt hiermee de professionele doula bedoeld, die een opleiding en minimaal enkele stages met goed gevolg heeft doorlopen en aangesloten is bij de Nederlandse Beroepsvereniging van Doula's (NBvD).

Door te investeren in de professionalisering van dit nieuwe beroep wordt gewerkt aan continuïteit en kwaliteit. De kosten die daarmee gepaard gaan, zullen zich terugverdienen door meer thuisbevallingen, kortere ziekenhuis-opnames en minder medische interventies. Dr. John Kennell heeft berekend dat de gezondheidszorg enorm zou besparen aan kosten van niet noodzakelijke keizersneden, epidurale anesthesie en maatregelen om infecties bij pasgeborenen te voorkomen, als de eenvoudige maatregel van ondersteuning door een doula gemeengoed zou worden. Hij constateerde: "Als een medicijn hetzelfde effect zou hebben, zou het onethisch zijn het niet te gebruiken."

N.B. Dit rapport is geschreven op verzoek van de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's. (www.NBvD.nl). Mocht u inhoudelijke vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u daarvoor bij mij terecht, via de website of telefonisch.

Ik kan het rapport ook digitaal aanleveren, als u een uitgeprinte versie heeft.

Jetty Kuiper-Oosterman,

www.JettyKuiper.nl / www.geboortecursus.nl

tel. 055-5428793

Inhoudsopgave.

1. Inleiding	4
2. Onderzoek naar de effecten van continue begeleiding	5
2.1. Het Cochrane-onderzoek	6
2.2. Onderzoek van Marshall en Phyllis Klaus en John Kennell	6
2.3. Huidige situatie en alternatieve mogelijkheden in Nederland	7
3. De professionele doula in Nederland	10
3.1. Doula-opleiding	
3.2. Wat zijn de verantwoordelijkheden en taken van de doula?	
3.3. De Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's	12
4. Samenwerking met andere beroepsgroepen	13
5. Voordelen voor de zorgverzekeraars van opname van de doula in het zorgpakket	15
6. Conclusies	16
Bijlage: Bronvermelding	

Hoofdstuk 1: Inleiding.

Dat continue begeleiding bij de bevalling een goede zaak is, daar zijn de meeste deskundigen het over eens. Vraag en discussiepunt blijft met name: WIE moet de continue ondersteuning geven?

Voor de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's (NBvD) is het in de eerste plaats belangrijk dat vrouwen zich meer gesteund kunnen voelen tijdens hun bevalling. Alles wat erop gericht is om vrouwen meer zelfvertrouwen te geven gedurende de zwangerschap en bevalling, juichen wij toe. Iedereen die beroepsmatig werkt met zwangere vrouwen zou er op gericht moeten zijn om ze meer bekend te maken met normaal, dat wil zeggen: natuurlijk bevallen. In de media wordt soms onterecht het beeld geschetst dat een keizersnede makkelijk is en dat het onnodig is om pijn te hebben. Ook in ons land heeft iedere vrouw inmiddels recht op pijnbestrijding.

Willen we het Nederlandse systeem met de internationaal beroemde thuisbevalling behouden, dan moet het tij snel keren, anders raken we dat kwijt in Nederland. Demedicalisering van de bevalling is daarbij van groot belang. Dat wil zeggen: het aantal keizersneden en kunstverlossingen omlaag brengen en minder toepassing van bijstimulatie.

De NBvD is dan ook blij met ieder initiatief in deze richting; dit komt het doula-effect ten goede. Verderop in paragraaf 2.3 wordt nader ingegaan op de verschillende vormen van continue ondersteuning zoals die zich momenteel ontwikkelen in ons land.

Doula's zijn een bekend fenomeen in diverse landen. In Nederland staat doula-begeleiding nog in de kinderschoenen. Het is goed om allereerst stil te staan bij de vraag waarom er nu ook in ons land, met zijn unieke verloskundige systeem, een roep om een doula is ontstaan. Steeds vaker kwamen er signalen dat vrouwen zich tijdens de bevalling, zowel thuis als in het ziekenhuis, alleen voelden staan, ondanks de aanwezigheid van een partner, verloskundige of verpleegkundige. De groep vrouwen die niet tevreden was over het verloop van haar bevalling, groeide. Uit onderzoek van Marlies Rijnders van TNO blijkt zelfs dat een vijfde van alle vrouwen haar bevalling als traumatisch blijkt te hebben beleefd. (link naar dit onderzoek in bronvermelding, blz. 16)

Voor wat betreft de zorg aan zwangeren kunnen we vaststellen dat de werkdruk van verloskundigen is verhoogd. Ook in het ziekenhuis blijkt de werkdruk van gynaecologen en verpleegkundigen hoger geworden. Een andere constatering is dat de kraamzorgorganisaties in sommige delen van ons land de uren die toegekend worden in de dagen na de bevalling niet of nauwelijks kunnen waarmaken, terwijl de kraamzorg-uren de afgelopen jaren al drastisch zijn verminderd.

De kraamverzorgster wordt meestal pas kort voor de bevalling gebeld, hoewel er inmiddels in het land ook afspraken lopen dat de kraamverzorgster juist weer eerder ingezet mag worden. De kraamverzorgende zal echter niet, zoals de professionele doula, toezeggen er te zullen zijn vanaf de eerste ontsluitingsweeën, indien nodig.

2: Onderzoeken naar de effecten van continue begeleiding.

2.1. Het Cochrane-onderzoek.¹

Het nut van continue begeleiding is op verschillende momenten en manieren onderzocht. Het meest betrouwbare, wereldwijde, uitgebreide gerandomiseerde onderzoek op dit gebied, wat erkend wordt door gynaecologen is the Cochrane Collaboration. Dit onderzoek is te vinden op

<http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10272&ClickedLink=200&area=2>
Op: http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/pdf_abstract_f.html is een samenvatting van de meest recente update te vinden (2011).

Dit onderzoek geeft een overzicht van de resultaten van 21 gerandomiseerde studies, waarbij 15.061 vrouwen betrokken waren in uiteenlopende omstandigheden, in verschillende landen, waaronder Engeland en België. In alle onderzoeken is gewerkt met continue één-op-één begeleiding door verpleegkundigen, verloskundigen of doula's; de vrouwen in de controle-groepen kregen de gebruikelijke zorg rond de geboorte. De één-op-éénbegeleiding is ondersteunende zorg en bestond uit emotionele steun, maatregelen ter verhoging van het comfort (massages, effect van warmte, douche, bad etc), voorlichting en belangenbehartiging (het verwoorden van de wensen van de vrouw op die momenten dat ze dat zelf minder goed kan).

De doelstelling van het onderzoek was primair gericht op de inschatting van de effecten voor moeders en hun baby's van continue één-op-één ondersteuning in vergelijking met de gebruikelijke zorg rond de geboorte.

Bij de secundaire doelstelling is gekeken naar de beïnvloeding van:

- bepaalde routinehandelingen en beleidsafspraken rond de geboorte die vrouwen beperkt in hun (bewegings-)vrijheid of mogelijkheden om op eigen wijze om te gaan met de bevalling
- de positie van de zorgverlener: m.a.w. of de zorgverlener onderdeel uitmaakt van de medische staf of daar los van staat
- het moment waarop de continue ondersteuning ingezet wordt.

Wat onderzocht is, is steeds de één-op-één continue begeleiding. Het moment waarop de begeleiding inging verschilde nogal in de onderzoeken. De achtergrond van de personen die de begeleiding gaven, verschilde ook wat betreft ervaring, kwalificaties en hun relatie met de barendende vrouw. Opvallend is dat de effectiviteit groter was als de begeleider geen onderdeel uitmaakte van een instituut (zoals het ziekenhuis) anders gezegd: begeleiding die gegeven werd door mensen die niet tot de medische staf behoorden en exclusief gefocust waren op de steun aan de barendende, zoals de doula, had meer resultaat.

Het onderzoek kan geen uitsluitel geven over de redenen.

Zaken die mogelijk een rol spelen zijn loyaliteit, het hebben van andere taken naast de bevallingsondersteuning, de invloed die het heeft of een vrouw zelf heeft kunnen kiezen of iemand kreeg toegewezen, het instellingsbeleid en routinehandelingen.

Continue aanwezigheid die al in het begin van de bevalling wordt ingezet heeft meer effect dan begeleiding die pas later start.

¹) **Toelichting op Cochrane-review:**

Het onderzoek naar de effecten van continue steun tijdens de bevalling stamt uit 2003 en is in 2007 geupdate. Een Cochrane Review is een publicatie van de Cochrane-collaboration. Dit instituut heeft zich ten doel gesteld om belangrijke vragen in de geneeskunde te beantwoorden middels wetenschappelijk bewijs, ook wel evidence based medicine genoemd. Er wordt gebruik gemaakt van meta-analyse van gecontroleerde onderzoeken, zoals controle-groepen, randomised controlled trials (RCT). Anders gezegd: de screening van artikelen is gebaseerd op onderzoekskenmerken die verlopen middels loting.

De conclusie van het Cochrane-onderzoek is dat continue ondersteuning belangrijke voordelen heeft voor zowel moeder als kind, dat er geen enkele schade bekend is en dat alle barendende vrouwen ondersteuning zouden moeten krijgen tijdens de bevalling en de geboorte van hun kind.

Vrouwen die continue begeleiding krijgen, hebben volgens dit onderzoek

- gemiddeld een kortere bevallingsduur;
- vaker een spontane bevalling;
- minder kans op ingrepen als een kunstverlossing (vacuüm of tang);
- minder kans op een keizersnede;
- minder kans op bijstimulatie;
- minder behoefte aan pijnbestrijding;
- minder kans op een baby met een APGAR-score van 5 of lager;
- een grotere mate van tevredenheid over hun bevallingservaring.

Er is in het laatste onderzoek geen invloed gebleken op andere interventies, complicaties voor moeder of het kind of op het geven van borstvoeding.

Voor de laatste informatie/cijfers:

http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD003766/pdf_abstract_fs.html

Deze uitkomsten suggereren een positievere beleving van de bevalling, een vergroting van de draagkracht en een kortere baringsduur.

Opvallend was dat de effecten van continue ondersteuning vooral zichtbaar worden als de begeleider geen deel uitmaakt van het ziekenhuispersoneel/de medische staf of uit het sociale netwerk van de betreffende vrouw afkomstig was en gegeven werd in een ziekenhuis of op een plek waar epidurale analgesie niet routinematig beschikbaar is. Een doula is een goede aanvulling gebleken!

Dit keer werden er geen conclusies getrokken over het moment waarop de continue ondersteuning werd gestart (in tegenstelling tot voorgaande onderzoeksresultaten).

Anders gesteld:

Continue ondersteuning kan leiden tot aanzienlijke kostenbesparing in de zorg en daardoor voor de zorgverzekeraars.

In hoofdstuk 5 gaan we hier nader op in.

2.2. Onderzoek van Marshall en Phyllis Klaus en John Kennell.

Het bekendste onderzoek dat specifiek gaat over de effecten van de doula is dat uit 1993 van de Amerikanen Marshall en Phyllis Klaus en John Kennell. Hoewel beiden ook betrokken zijn bij het Cochrane-onderzoek willen wij hun onderzoek hier nog expliciet benoemen. De resultaten zijn gepubliceerd in het Doulaboek – Beter bevallen met een coach (ISBN 90 72219 147). In verschillende hoofdstukken wordt nader ingegaan op

- de behoefte aan steun tijdens de bevalling (hoofdstuk 1)
- de speciale rol van de doula (hoofdstuk 2)
- de bevalling positief beleven (hoofdstuk 3)
- het verminderen van ongemak, pijn en angst tijdens de bevalling door de doula (hoofdstuk 4)
- de verloskundige voordelen van steun door een doula (hoofdstuk 5)
- voordelen op lange termijn van een doula (hoofdstuk 6)

De aanwezigheid van een doula leidt volgens Klaus en Kennell tot:

- 45% minder keizersneden
- 25% kortere duur van de bevalling
- tot 60% minder verzoeken om een ruggenprik
- 50% minder gebruik van pitocin/oxytocine ('inleiden')
- 31% minder verzoeken om pijnbestrijding
- 34% minder tangverlossingen

Anders gezegd: volgens Klaus en Kennell is het zo dat een doula bij de bevalling de kans op een keizersnede verkleint, de bevalling bekort, de behoefte aan pijnbestrijding vermindert en de band tussen moeder en kind versterkt.

In haar boek "Vrouwen lichaam, Vrouwen wijsheid" beschrijft de Amerikaanse dr. Christiane Northrup, gynaecologe en auteur van diverse boeken, de doula als volgt: (blz 390/391)

De moeder bemoederen: die tijd is nu aangebroken.

Ondersteuning bij barensweeën is eeuwenoud en we voelen intuïtief dat vrouwen die zich tijdens de weeën het meest ondersteund voelen, het er ook het best van afbrengen. De artsen Marshall Klaus en John Kennell hebben in zes klinische proeven bewezen dat de aanwezigheid van een vrouwelijke helpster, die 'Doula' genoemd wordt, de barensweeën bij het eerste kind met gemiddeld twee uur bekort, de keizersnede met 50 procent verkleint, de behoefte aan pijnstillers en epidurale anesthesie vermindert, de vader helpt in vertrouwen deelgenoot te zijn en het succes van de borstvoeding bevordert. Dr. John Kennell heeft berekend dat de gezondheidszorg minstens twee miljard dollar per jaar zou besparen aan kosten van niet noodzakelijke keizersneden, epidurale anesthesie en maatregelen om infecties bij pasgeborenen te voorkomen, als de eenvoudige maatregel van ondersteuning door een Doula gemeengoed zou worden. Schamper zei hij: "Als een medicijn hetzelfde effect zou hebben, zou het onethisch zijn het niet te gebruiken." Bij ondersteuning tijdens de weeën denken we maar al te vaak aan een soort 'coach', aan iemand die de juiste ademhalingstechnieken kent enzovoort. De Doula is echter de belichaming van vrouwelijke wijsheid. Ze is een meelevende vrouw die speciaal opgeleid is om emotionele steun te geven tijdens de barensnood door zich af te stemmen op de behoefte van de moeder en haar te bemoederen. Doula's scheppen een 'emotioneel ondersteunende sfeer voor de moeder en moedigen haar aan naar haar eigen lichaam te luisteren om te weten te komen wat tijdens de verschillende fasen van de weeën het beste voor haar is....

"Een goede Doula", zo schrijven de auteurs van Mothering the Mother, "geeft zichzelf en is niet bang liefde te tonen". Een Doula betreedt de psychische ruimte van een barende vrouw, is zich scherp bewust van haar behoeften, stemmingen, veranderingen en onuitgesproken gevoelens en reageert daar zeer alert op. Ze heeft geen behoefte om controle uit te oefenen of de aanstaande moeder te benauwen met overdreven gedoe. Iedere vrouw zou de weldadige werking van een Doula moeten kunnen ervaren. Deze vrouw doet overigens geen afbreuk aan de rol van de vader of de andere ouder van de baby. Hij wordt juist gestimuleerd en hij (of zij) krijgt de ruimte voor deze zeer belangrijke taak de moeder lief te hebben.

2.3. Huidige situatie en alternatieve mogelijkheden in Nederland.

Marlies Rijnders, zelf verloskundige, maar nu werkzaam als onderzoekster bij TNO en als docent op de Kweekschool voor Verloskundigen heeft in 2007 een tevredenheidsonderzoek gedaan naar bevallingen in Engeland en Nederland. Daaruit blijkt dat 1 op de 5 vrouwen negatief terugkijkt op haar bevalling. "Uit de resultaten blijkt dat bijna 17% van de 1300 vrouwen drie jaar na de bevalling niet blij is met hoe deze is verlopen. Bij vrouwen die bevallen van een tweede of volgend kind is dit 11%, bij vrouwen die bevallen van het eerste kind is dit zelfs 23%. Onder vrouwen die thuis

bevallen zijn, geeft 4% aan negatief op de bevalling terug te kijken. Er zijn meerdere factoren die de kans op het negatief terugkijken op de bevalling vergroten. Dit zijn deels factoren die direct verband houden met het verloop van de baring zoals een vaginale kunstverlossing, verwezen zijn naar een ziekenhuis tijdens de bevalling, de plaats van de bevalling of angst tijdens de bevalling voor het leven van de baby of het eigen leven. Daarnaast blijken een gebrekkige keuzevrijheid in pijnbestrijding en slechte beoordeling van de zorgverlener het terugkijken op de baring negatief te kleuren. Allochtone vrouwen kijken niet negatiever terug op de bevalling dan autochtone vrouwen, maar hun aantal in dit onderzoek is beperkt”.

Marlies Rijnders pleit voor duidelijke taal en openheid over het omgaan met bevallingspijn en benoemt ook de voordelen van continue begeleiding.

Begin januari 2010 heeft de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte een rapport met de titel “Een goed begin” aangeboden aan minister Klink.

Concrete aanbevelingen zijn vertaald in zeven speerpunten:

- Moeder en kind in de hoofdrol
- “Gezond oud worden, begint al in de baarmoeder”
- Goed geïnformeerde zwangere, met ook een eigen verantwoordelijkheid
- Alle professionals in de zorg rond zwangerschap en geboorte zijn samen verantwoordelijk en werken met een geboorteplan en huisbezoek
- Specifieke en intensieve aandacht voor vrouwen uit achterstandssituaties
- Bevallende vrouwen mogen niet meer alleen gelaten worden van het begin van de bevalling
- 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid.

Doula’s werken op een manier die voldoet aan de meeste speerpunten, behalve natuurlijk op het medische vlak. Voor doula’s staan moeder en kind in de hoofdrol. Zij gaan (soms meerdere malen) op huisbezoek en kunnen zo inschatten hoe de thuissituatie is. Doula’s werken met een geboorteplan en hebben daartoe één of meerdere gesprekken met de zwangere en haar evt. partner over wensen, verwachtingen, mogelijkheden en onmogelijkheden tijdens de bevalling. Doula’s geven dus veel informatie; meestal individueel maar soms ook in groepsverband met een cursus. Steeds vaker worden zij ook ingezet bij begeleiding van vrouwen in achterstandssituaties. Doula’s zijn in een vroeg stadium aanwezig bij de bevallende vrouw en laten haar niet meer alleen. Zij kennen een beschikbaarheid en bereikbaarheid van 24/7 voor hun cliënten.

Door ook in Nederland doula’s als professionals te betrekken in de zorg, kan men bouwen aan een eigentijdse en betrouwbare zorg rond zwangerschap en geboorte.

Er zijn verschillende manieren om continue één-op-één begeleiding aan te bieden.

Momenteel zijn er verschillende doula’s werkzaam in Nederland. Iedereen kan zich doula noemen. Op www.doula.nl staat een lijst, per provincie gerangschikt. Een deel van de doula’s heeft zich aangesloten bij de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula’s en heeft een opleiding gevolgd, voldoet aan kwaliteitseisen en nascholing bijvoorbeeld. Voor de helderheid maken we onderscheid en noemen we deze doula’s “de professionele doula”. De meeste doula’s werken vanuit een eigen praktijk. Sommigen hebben een samenwerkingsvorm met elkaar gezocht. Doula’s worden meestal ingeschakeld door individuele zwangeren en hun evt. partners, die zelf de kosten moeten betalen. Ook worden doula’s ingeschakeld door bijvoorbeeld casemanagers van een Sociale Dienst /dienst Samenleving, door medewerkers van een Moeder- en Kindopvang, van Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming. De financiering hiervan wordt dan meestal betaald vanuit de Bijzondere Bijstand. De mate van begeleiding kan zeer wisselend zijn. Soms wordt een zeer intensief voortraject gevraagd; dan heeft de doula naast de gebruikelijke gesprekken ten behoeve van het opstellen van een geboorteplan ook begeleidingsgesprekken over andere zaken die de zwangerschap en de geboorte van

de baby betreffen. Soms volgt bij de vraag tot begeleiding ook het verzoek om de aangifte van de baby te regelen.

In een intensief begeleidingstraject zal de doula meestal meegaan naar de verloskundige of gynaecoloog. In begeleidingstrajecten van een alleenstaande vrouw, allochtoon of autochtoon, kan een doula aanbieden om bv. de eerste nacht te blijven.

Ook in Nederland zijn de laatste tijd verschillende personen en instanties zoekende naar mogelijkheden om de begeleiding in de zwangerschap en tijdens de bevalling te verbeteren.

Opties die vanuit andere disciplines in Nederland naar voren komen, zijn o.a.:

- Uiteraard kan vooral de **partner** een grote rol spelen. Zeker als de partner continue aanwezigheid garandeert, emotionele ondersteuning biedt, zich dicht bij de vrouw bevindt en lichamelijk contact met haar houdt door bijvoorbeeld haar hand vast te houden, haar te masseren, te strelen of juist tegendruk te bieden. Dit is een uitstekende oplossing; kosteloos en goed voor de onderlinge band tussen de partners en voor de binding met de baby. Echter: niet iedereen beschikt over een partner of over zo'n partner. Bovendien blijkt in de praktijk dat ook paren het heel prettig vinden als er een doula aanwezig is. Ook voor de partner kan het nieuw en spannend zijn. Een doula zal aandacht schenken aan beiden en de rol van de partner niet overnemen, maar hem of haar juist tips geven en actief bij het proces betrekken.
- Hein Bruinse (Hoogleraar en gynaecoloog in het UMC Utrecht) en Paul Reuwer (Gynaecoloog St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg) pleiten voor meer integratie van de eerste en tweede lijn.
Hun boek "Preventive support of labour: een uitdaging voor verloskundigen, gynaecologen en beleidsmakers" begint als volgt:
"De verloskundige hulpverlening staat onder druk. Het aantal thuisbevallingen loopt gestaag terug, het percentage verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn neemt hand over hand toe, en de klinische verloskunde wordt in toenemende mate ervaren als onpersoonlijk en vooral onnodig medicaliserend: het aantal keizersneden en instrumentele kunstverlossingen is inmiddels tot schrikbarende hoogte gestegen. In een poging het tij te keren presenteren wij een integraal beleidskader voor de begeleiding van bevallingen in de eerste en tweede lijn: preventive support of labour. Het doel is om iedere zwangere door zorg met beleid de maximale kans te geven zelf haar kind te baren". In het boek wordt onder andere gesproken over de effecten van de huidige medicalisering van de bevalling en de kans dat te doorbreken met persoonlijke aandacht in één-op-één aanwezigheid.
Het UMC Utrecht/Wilhelmina Kinderziekenhuis werkt met een eigen systeem volgens de principes van "**preventive support of labour**".
De NBvD heeft hierover een gesprek gehad met mevr. dr. H.R. (Rita) Iedema-Kuiper, hoofd Verloskundige van het UMC in Utrecht;
Het beleid is gebaseerd op twee belangrijke pijlers:
 - Begeleiding op maat
 - Nauwkeurige monitoring van het verloop van de bevalling, met zonodig bijstimulering met synthetische oxytocine.Ook Dr. Reuwer uit het Elizabeth ziekenhuis in Tilburg is met deze methode bezig. Deze optie is uitsluitend beschikbaar voor vrouwen die in het ziekenhuis bevallen. De begeleiding wordt gegeven door verloskundigen of verpleegkundigen, wat het kostenaspect aanzienlijk verhoogd. Tevens kan de continuïteit in gevaar komen doordat men, in tegenstelling tot doula's, te maken heeft met werktijden conform CAO-afspraken.
- Zorgverzekeraar Achmea heeft in 2008 in samenwerking met het Leids UMC een project opgezet in de regio Haarlem waarbij gekeken wordt naar de effecten van

een vriendin als continue-aanwezige bij de bevalling. Deze vriendinnen, ook wel lekendoula genoemd, krijgen een korte training van 2 x 3,5 uur. Hoewel het zeker een goede optie kan zijn voor vrouwen, beschikt niet iedereen over een geschikte persoon. Bovendien ervaren professionele doula's dat het tijd kost om de ervaring, deskundigheid en de moed te hebben om dit vak zodanig uit te oefenen dat je daadwerkelijk de belangen van de barende vrouw kunt en durft verwoorden tegenover de medische beroepsgroepen.

- Beatrijs Smulders, verloskundige uit Amsterdam, traint **kraamverzorgenden** om naast hun eigenlijke werk ook meer of langer **partus-assistentie** te verlenen. Hoewel ook hier de term doula gebruikt wordt, is er wezenlijk sprake van een andere invulling. De partus-assistente vervangt het doulawerk immers niet, omdat zij met name de beginfase van de bevalling mist.

3: De professionele doula.

Iedereen kan zich doula noemen. In andere landen, zoals Amerika en Engeland, is het beroep al langer bekend, maar in Nederland is het een nieuw fenomeen. Doula's hebben verschillende achtergronden (ze zijn kraamverzorgster, geven babymassage, werken in een ziekenhuis of storten zich op een nieuw beroep waar ze veel affiniteit mee hebben).

De professionele doula onderscheidt zich van anderen doordat zij een erkende opleiding heeft gevolgd en aangesloten is bij de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's, wat onder meer inhoudt dat zij voldoet aan gestelde kwaliteitscriteria, regelmatig scholing volgt, de NBvD richtlijnen hanteert wat betreft de financiën en dat zij de doula-gedragscode onderschrijft.

3.1. Doula-opleiding.

Sinds 2006 is er een Nederlandse opleiding waarbij vrouwen geschoold worden tot doula om dit als beroep uit te gaan oefenen, veelal vanuit een eigen praktijk (Meer informatie: www.doulaopleiding.nl). Naast een verloskundig voortraject worden in Utrecht onderwerpen behandeld als

- communicatie
- ademhalingstechnieken, ontspanningsoefeningen,
- omgaan met complexe situaties zoals met bevallingen van niet levensvatbare baby's
- hormonen, pijnbestrijding,
- het opstellen van een geboorteplan en een geboorteverslag,
- het voeren van intake-gesprekken,
- ondersteuning bij de bevalling in de vorm van massage, fysieke hulp en aandacht voor de partner,
- het verlenen van emotionele steun
- het bewaken van grenzen.

Alvorens de student zich gecertificeerd doula mag noemen, moet zij drie succesvolle stages hebben gedaan, waarvan minimaal één thuisbevalling en één ziekenhuisbevalling.

Daarnaast zijn er nog internationale opleidingen, zoals DONA (Doula's of North America) en CBI (Childbirth International). De Nederlandse opleiding gaat meer in op de specifieke situatie in Nederland.

3.2. Wat zijn de verantwoordelijkheden en taken van de doula?

Doulabegeleiding is vooral gericht op continue aanwezigheid!

Een professionele doula is gericht op de moeder; juist omdat ze niet medisch onderlegd is, zal ze vooral kijken naar de (gezichts-)uitdrukkingen en niet naar de apparatuur (die nog wel eens anders geïnterpreteerd kan worden).

Hoewel de doula geen vastomlijnde taakafbakening heeft, behoort het volgende veelal tot het takenpakket van de professionele doula:

- **Tijdens de zwangerschap** kan ze desgewenst dienen als extra vraagbaak en ter geruststelling. Naarmate de zwangerschap vordert, wordt uitgebreid ingegaan op de bevalling middels het opstellen van het geboorteplan. Een geboorteplan is een document waarin de wensen t.a.v. de bevalling worden opgetekend. In één of meerdere gesprekken met de zwangeren en haar evt. partner komen allerlei facetten van de bevalling aan de orde. De doula zal daarbij ingaan op de mogelijkheden maar zeker ook op de onmogelijkheden en duidelijk maken dat de wensen ondergeschikt kunnen raken door de werkelijkheid. Het is een uitstekende manier voor de zwangere en haar evt. partner om zich voor te bereiden om de bevalling. De tijdsinvestering ligt hierbij doorgaans op enkele uren; dit in tegenstelling tot de gelimiteerde consulten van andere professionals. Bovendien vinden de gesprekken altijd plaats in de thuissituatie van de zwangere. Zeker als gekozen wordt voor een thuisbevalling is dat naast prettig ook zeer nuttig. Soms gaat een doula mee naar de verloskundige of gynaecoloog.

- **Tijdens de bevalling** geeft de doula (praktische) ondersteuning, zoals
 - afleiding bieden, indien nodig;
 - wisselen van houding voorstellen als het proces lijkt te stagneren;
 - ademhalingstechnieken of andere tips ten aanzien van het omgaan met weeën en de pijn;
 - ondersteunende of ontspannende massage (rug, rebozo);
 - verzorgend: (licht) eten en drinken; plasadvies
 - emotionele ondersteuning (van moeder maar zeker ook partner) aanraken, troosten, aanmoedigen, luisteren en er vooral gewoon ZIJN gedurende lange tijd. Soms zal zij de wensen van de moeder/ouders verwoorden.

Het bevorderen van een rustige, veilige sfeer staat voorop, zodat het lichaam oxytocine en endorfine aan kan maken en de aanmaak van adrenaline zoveel mogelijk wordt beperkt. De aanwezigheid van een doula leidt vaak tot minder behoefte aan pijnstilling doordat de hormonen werken als een natuurlijke vorm van pijnstilling. Bovendien zal een doula de barende stimuleren gebruik te maken van de zwaartekracht, te douchen of in bad te gaan of haar masseren. Allemaal technieken die de pijn kunnen verzachten. Al deze technieken komen aan de orde in zwangerschapscursussen, maar worden in de praktijk tijdens de bevalling vaak vergeten, tenzij iemand, zoals de doula daar voortdurend aan refereert.

- **Na de bevalling** zal de doula, indien overeengekomen, een geboorteverslag overhandigen; dit wordt vaak als een kostbare herinnering ervaren. Een geboorteverslag is ook waardevol voor verwerking. In een nagesprek zal er teruggeblikt worden op de ervaringen. Veel doula's zijn in staat om ook praktische tips te geven op het gebied van borstvoeding, baby-verzorging, baby-massage etc. Soms doet een doula nog meer: blijft ze de eerste nacht, verzorgt ze de aangifte, brengt ze moeder en kind vanuit het ziekenhuis naar huis.

Hoewel doulabegeleiding tot stand komt in overleg tussen de doula en haar cliënt is er wel een omschrijving te geven van een basispakket. Dat bestaat doorgaans uit twee tot drie voorgesprekken, waarin een geboorteplan wordt opgesteld, aanwezigheid tijdens de bevalling zolang als nodig is en een nagesprek, waarbij meestal een geboorteverslag wordt aangeboden.

3.3. Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's.

De professionele doula onderscheidt zich van bijvoorbeeld de lekendoula of de kraamverzorgende die partus-assistentie verleent, door de opleiding die ze heeft gevolgd en door het lidmaatschap van de NBvD. Alleen gecertificeerde doula's die daadwerkelijk bevallingen begeleiden als professionele doula komen in aanmerking voor het erkenningslogo van de beroepsvereniging.

De Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's is van en voor de doula. Zij stelt haar landelijke dagen open voor leden en andere geïnteresseerden. Echter alleen erkende leden hebben inspraak op het beleid.

De NBvD stelt eisen aan haar leden qua opleiding, bijscholingen en naleving van de doula-gedragscodes. Bij de klachtencommissie van de NBvD kan men terecht die niet tevreden is over de geleverde prestatie van de doula. Er worden richtlijnen uitgegeven wat betreft financiën. De NBvD houdt een database bij van de bevallingen waar een doula aanwezig was en genereert hiermee statistieken voor de situatie in Nederland.

De NBvD hoopt dat de kwaliteitsbewaking ook voor zorgverzekeraars een punt van aandacht wordt en blijft.

4: Samenwerking met andere beroepsgroepen:

Voordelen voor verloskundigen/gynaecologen/arts-assistenten bij inzet van een professionele doula:

- Een doula kan afspreken dat de cliënt eerst met haar overlegt alvorens de verloskundige of gynaecoloog te raadplegen (bv. bij psychische problematiek). Zo kunnen vragen en onzekerheden opgevangen worden door de doula; zij is goed in staat om de vrouw en haar partner gerust te stellen. Dat kost andere beroepsgroepen minder tijd op momenten dat het nog niet direct nodig is. Hiervoor is het nodig dat de doula haar eigen grenzen kent en absoluut geen medische handelingen dan wel uitspraken doet. Anderzijds zullen de andere beroepsgroepen de doula en haar nut moeten erkennen en op de juiste waarde weten te schatten.
- De verloskundige kan in de thuissituatie een cliënt tijdens de ontsluitingsfase geruster achterlaten wanneer deze achterblijft met een professionele doula erbij (zeker plezierig in geval van alleenstaande moeder of anderszins wat complexere achtergrond-situatie). In het ziekenhuis geldt datzelfde voor de arts-assistent/gynaecoloog en de verpleegkundigen.
- Ook is gebleken dat de inzet van een doula met haar constante aanwezigheid binnen het ziekenhuis uitstekende resultaten geeft, zelfs als de doula daartoe pas wordt ingeschakeld tijdens de bevalling, dus zonder dat er -zoals gebruikelijk- voorgesprekken hebben plaatsgevonden. Volgens Debra Pascali, werkzaam bij DONA International werkt het doula-effect ook zonder de voorgesprekken en kennismaking. Er zijn inmiddels ontwikkelingen in gang gezet om een doula-pool in ziekenhuis in te zetten. Daarbij kan men denken aan zeer specifieke situaties als extreme angst, lange bevallingsduur, de geboorte van een niet-levensvatbaar kindje. Het streven is er op gericht om uiteindelijk de doula 24/7 op de verlosafdeling te hebben.
- Marieke Paarlberg, gynaecologe en tevens voorzitter van WPOG (Werkgroep Psychosomatische Obstetrie en Gynaecologie) roept allen die betrokken zijn bij de barendende vrouw op: "Just take her seriously!". Zij heeft onderzoek gedaan naar Post-traumatische stress als gevolg van de bevalling. Zij geeft aan dat het belangrijk is dat er geïnvesteerd wordt in de eerste bevalling (nullipari): niet alleen kan dit onnodige interventies en met name keizersneden voorkomen, maar er zal een groot effect merkbaar zijn voor eventueel volgende bevallingen die dan thuis plaats kunnen vinden. Bovendien zal de tevredenheid toenemen. Dit zijn allemaal zaken die volgens haar de zorgkosten kunnen verlagen. Zij staat dan ook positief tegenover de inzet van een doula.
- Doula's kunnen een rol spelen in de voorlichting. Dit kan op individuele basis door een luisterend oor te bieden tijdens de zwangerschap. Dit bespaart tijd voor andere beroepsgroepen. Dit kan ook door doula's (na een scholing) in samenwerking met andere beroepsgroepen een cursus te laten verzorgen.
- Doula's zijn vaker in een vroeger stadium aanwezig, namelijk in die tijd waarop een vrouw anders alleen zou zijn (of eventueel met haar partner). De doula zal zich tijdens de bevalling terugtrekken zodra de daadwerkelijke begeleider van de bevalling er is en in ieder geval niet tegen het advies van de verloskundige of gynaecoloog ingaan. Wel kan het zijn dat zij de wens van de moeder benadrukt. Ook de kraamverzorgende behoudt gewoon haar eigen taken. Samenwerking is aanvullend en niet concurrerend bedoeld.

Een verloskundige, gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige kan desgevraagd een beroep doen op de doula bij bepaalde taken. Bij problemen met de baby (thuis of in het ziekenhuis) kan het heel fijn zijn als er iemand is die bij de pas bevallen moeder blijft. Een doula maakt vaak foto's, die ze direct kan laten zien om zo het gemis van de baby enigszins op te vangen. Bij een alleenstaande moeder blijft de doula soms ook de eerste nacht, als de moeder dat prettig vindt. Ook de aangifte bij de Burgerlijke Stand kan door de doula verricht worden. Dat ontlast andere beroepsgroepen, zoals verpleegkundigen of kraamverzorgenden, die nu hiervoor soms gevraagd worden.

De tijd die een verloskundige kan besteden aan een cliënt is nu aanmerkelijk korter dan de doula aanbiedt: de doula komt namelijk in principe vanaf 3-4 cm. ontsluiting en blijft dan tot minstens een uur na de geboorte van de baby; de verloskundige of de gynaecoloog moet de vrouw in principe in partu hebben verklaard. Continuïteit maakt het grote verschil. Die continuïteit maakt het doulawerk uniek en relativeert de vergoeding die gevraagd wordt. Door doula-inzet zal het percentage vrouwen dat met tevredenheid op hun bevalling terugkijkt, vergroot worden. En dat is in ieders belang!

5. Voordelen voor de zorgverzekeraars van opname van de doula in het zorgpakket.

Zeker bij een goed verlopen eerste bevalling zal de kostenreductie aanzienlijk zijn. De kans op een volgende bevalling zonder interventies is zeer groot.

1. Continue ondersteuning kan leiden tot een groter percentage thuisbevallingen door meer zelfvertrouwen bij de moeder. Minder ziekenhuisopnames reduceert de kosten enorm.
2. Continue begeleiding kan bijdragen aan een betere start van de moeder-kind-binding. Dit kan wel eens een heel positief neveneffect meebrengen, wat evenwel moeilijk meetbaar en aantoonbaar is.
3. De kans dat moeders succesvol borstvoeding geven is daardoor groter. De voordelen van borstvoeding op de gezondheid van de baby zijn algemeen bekend.
4. Continue begeleiding vergroot de kans dat de bevalling sneller verloopt.
5. De kans op complicaties en medisch ingrijpen is groter naarmate een bevalling langer duurt; een kortere bevalling is niet alleen prettiger voor de vrouw maar ook hier is het bij-effect de lagere kosten.
6. Iedere (onnodige) medische interventie die voorkomen kan worden (vacuüm- of tangverlossing, bijstimulatie etc.) is kostbaar.
7. Een keizersnede is sowieso kostbaar; het kost al snel € 5000,-- . Maar omdat het ook vaak een verlenging van de ziekenhuisopname betekent tot soms wel meer dan een week (zeker bij complicaties), lopen die kosten nog sneller op, hoewel ook bekend is dat vrouwen steeds vaker al na 3 tot 5 dagen naar huis gaan.
8. Onderzoek van Marlies Rijnders, geeft aan dat bijna 17% van de 1300 vrouwen drie jaar na de bevalling niet blij is met hoe deze is verlopen. Marieke Paarlberg, gynaecoloog en voorzitter van de werkgroep Posttraumatische stressyndroom stelt dat 18.000 vrouwen per jaar hun bevalling zelfs als traumatisch ervaren. Dit brengt forse kosten met zich mee.
Een bevalling waar de moeder met tevredenheid op terugkijkt
 - leidt sneller tot een goede moeder-kind binding en
 - geeft minder kans op problemen in die relatie
 - leidt minder snel tot post-partus stress of depressies.

6. Conclusies:

Dat continue aanwezigheid bij de bevalling wenselijk en heel zinvol is, zowel voor moeder als baby, wordt overduidelijk door verschillende onderzoeken aangetoond. Het meest toonaangevend is daarbij de Cochrane review.

De bewezen effecten elders in de wereld zijn te vertalen naar de huidige Nederlandse situatie op het gebied van bevallen.

De Nederlandse Beroepsvereniging van Doula's pleit ervoor om begeleiding door een professionele, gecertificeerde doula, die voldoet aan de door haar gestelde eisen qua opleiding, bijscholing en praktijkvoering, op te nemen in het pakket van zorgverzekeraars.

De kosten zullen zich terugverdienen door minder medische interventies.

Door te investeren in de professionalisering van dit nieuwe beroep wordt gewerkt aan continuïteit en kwaliteit.

Hoewel de doula in Nederland nog niet erg bekend is, zijn de ontwikkelingen dusdanig dat gerust gesteld kan worden dat er een nieuwe professionele beroepsgroep is opgestaan in de zorg rond zwangerschap en bevalling.

Doula's spelen een rol tijdens de zwangerschap als het gaat om voorlichting.

Bij het opstellen van een geboortepan komen allerlei facetten rond de bevalling aan de orde. Dit kan in individuele sessies, bij mensen thuis, maar ook in groter verband, bv. door cursussen aan te bieden, in samenwerking met bv.

verloskundigen voor het medische deel en met standaard een bezoek aan het

ziekenhuis. Doula's zitten niet vast aan werktijden, kunnen in de voorlichting

indien nodig uren besteden tegenover de consulten van doorgaans 10 minuten

die andere professionals kunnen bieden. Doula's werken ook nog eens voor een

tarief dat sterk afwijkt van dat van andere professionals. Men zou mogen

verwachten dat het inzetten van doula's dan ook sterk gestimuleerd wordt, ook in Nederland.

Niet alleen in Nederland is er momenteel zorg en onrust rond zwangerschap en geboorte. Wereldwijd is dit een aandachtspunt. The International MotherBaby

Childbirth Initiative hoopt in 2010 dit onderwerp mondiaal op de kaart te zetten

en heeft daartoe een 10-stappen ontwikkeld. Ook staat het onderwerp op de

agenda van de UN Millenniumgoals voor 2015. Bundeling van kennis, informatie

en krachten brengt ons gezamenlijk hopelijk bij de slogan van de Nederlandse

Beroepsvereniging voor Doula's:

Blijde moeders, blijde baby's, blijde doula's.

Bijlage 1:

Bronvermelding en verwijzingen:

Dit rapport is gebaseerd op diverse onderzoeken en publicaties waarnaar verwezen wordt.

- Cochrane-review: Continuous support for women during childbirth.
Te vinden op
<http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10272&ClickedLink=200&area=2>
- Marshall en Phyllis Klaus en John Kennell: onderzoek is gebundeld in "Het Doulaboek – beter bevallen met een coach"; ISBN 9072219147
- Boek "De doula; emotionele ondersteuning bij de bevalling"; Thea van Tuyl en Saskia Bruyn; ISBN 978-90-811202-1-0
- Dr. Christiane Northrup "Vrouwen lichaam, Vrouwen wijsheid"
- "Preventive support of labour een uitdaging voor verloskundigen, gynaecologen en beleidsmakers" " door Hein Bruinse en Paul Reuwer
- the Doula Guide to Birth; secrets every pregnant woman should know;
Ananda Lowe en Rachel Zimmerman ISBN 978-0-553-38526-7
- www.IMBCI.org International MotherBaby Childbirth Initiative
(www.UN.org/millenniumgoals)
- Themanummer "Kindgericht=gezinsgericht" van Kind en Ziekenhuis, n.a.v. jubileumcongres op 1 december in Rotterdam; blz. 25 en 26, Marieke Paarlberg "Beter bevallen"
- Onderzoek Marlies Rijnders van TNO; voormalig verloskundige, nu onderzoekster bij TNO en docent aan de Kweekschool voor Verloskundigen;
http://vrouwmenschzorg.web-log.nl/vrouwmenschzorg/2006/03/over_bevallinge.html

Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met o.a. de volgende personen:

- de voorzitter van de Werkgroep Psychosomatische Obstetrie en Gynaecologie, mevr. dr. K.M. Paarlberg, als gynaecoloog verbonden aan het Gelre-ziekenhuis in Apeldoorn;
- mevr. dr. Rita Iedema-Kuiper, Hoofd Verloskundige van het UMC in Utrecht;
- Thea van Tuyl, lid van ENCA, een Europees Netwerk van organisaties en personen die zich inzetten voor de perinatale zorg, mede-oprichtster van de Stichting Opleiding tot Doula in Utrecht en verbonden aan de Samen Bevallen-cursussen;
- Juliet Droog, Leids Universitair Medisch Centrum; betrokken bij het Achmea-onderzoek naar de inzet van leken-doula's