

Een goed begin

Het moment dat elke moeder zich haar leven lang herinnert: de geboorte van haar kind. Hoe zorgen we dat die ervaring zo goed mogelijk verloopt voor ouders én baby? Deze vier vrouwen zetten zich hier dagelijks voor in. ‘Het is de zwangere die het zelfvertrouwen moet vinden om te denken: ik kan dit.’

Tekst Joanne Wienen, fotografie Nicole Huisman, visagie Jan Fuite, stylingassistent Laura Janssen

Bahareh Goodarzi (38) is verloskundige, docent en wetenschapper aan het Amsterdam UMC. Met Daan Borrel schreef ze *Baren buiten de box*, over discriminatie in de geboortezorg.

‘Vroeger werd de zorg rond de zwangerschap gegeven door vrouwen voor vrouwen. Daar komt de term “vroedvrouw” vandaan; het betekent “wijze vrouw”. Bij een baring was niet alleen een verloskundige aanwezig, ook zussen, tantes en vriendinnen. Het was echt iets wat je als vrouwen samendeed. Op sommige plekken in de wereld is dat nog steeds zo, maar in de huidige westerse samenleving is een baring een individuele bezigheid geworden. Kennis wordt niet meer van generatie op generatie overgedragen, maar gezocht op internet, in films en boeken. Daarmee is veel verloren gegaan, omdat het persoonlijke eruit is. Een baring is een van de bijzonderste dingen die je kunt meemaken. Het relativeert en maakt nederig. Je ziet iemand op haar allerkrachtigst. Erbij zijn op het moment dat er een baby, maar ook een ouder, een gezin, een gemeenschap wordt geboren, blijft magisch. Die momenten mis ik het meest van mijn werk in de praktijk. Na vijf jaar ben ik gestopt als praktiserend verloskundige, omdat ik het niet meer kon combineren met mijn werk als docent en onderzoeker. De focus in mijn werk is een rechtvaardigere geboortezorg. In Nederland is de zorg uitstekend geregeld; de ziekte- en sterftecijfers zijn laag. We doen het hartstikke goed, maar

het kan beter. Om de cijfers nog lager te krijgen, zetten we vooral in op medische interventies. Terwijl de oorzaak van ziekte en sterfte vaak helemaal niet in het lichaam van een zwangere zit, maar wordt beïnvloed door sociale factoren. En daar is de geboortezorg onderdeel van. Een vrouw die niet de kans heeft gekregen om goed onderwijs te volgen, geen goede baan heeft en daardoor ongezond eet en veel stress heeft, kan ik wel pillen voorschrijven tegen een hoge bloeddruk, maar eigenlijk wil ik dat voor zijn. Laten we ervoor zorgen dat mensen gelijke kansen krijgen in de samenleving, dan worden ze ook op een gezondere manier zwanger en hoef ik die pillen hopelijk helemaal niet voor te schrijven. Ik geloof dat iedereen die in de zorg werkt het allerbeste wil voor iedereen. Ik denk niet dat er zorgverleners zijn die bewust discrimineren, maar intussen bestaan er wel blinde vlekken die hun werk beïnvloeden. Zo heb ik recent een onderzoek gedaan waaruit blijkt dat vrouwen van kleur minder vaak en pas later pijnbestrijding krijgen tijdens de baring, vanuit een racistisch vooroordeel dat Zwarte vrouwen een hogere pijngrens hebben. Ik ben ervan overtuigd dat ik kan bijdragen aan een oplossing door dit soort onderzoeken uit te voeren én erover te praten, want bewustwording is de eerste stap naar verandering. Het is voor mij de reden dat ik een boek wilde schrijven. Ik wil niet dat mijn onderzoek ergens in de la belandt; ik wil dat het de mensen bereikt om wie het gaat. Zodat zij kunnen opstaan en beterschap kunnen eisen en het geboortezorgsysteem aan zelfreflectie gaat doen en kan inzetten op verbetering. Mijn kijk op verloskunde is veranderd. Toen ik begon, had ik nog het idee dat de verloskundige “nodig” was om de zwangerschap en baring goed te laten verlopen. Inmiddels zie ik de rol van verloskundigen vooral als ondersteunend. We hebben ons werk goed gedaan als we eigenlijk zo min mogelijk kunnen doen, want het is de zwangere zelf die uiteindelijk het zelfvertrouwen en de kracht moet vinden om te denken: ik kan dit. Het is mijn hoop dat alle zwangeren dit kunnen ervaren, ongeacht huidskleur, gender, opleiding of inkomen.’ ►

‘MIJN FOCUS IS EEN
RECHTVAARDIGERE
GEBORTEZORG’

‘IK MOET NEGEN MAANDEN VAN TEVOREN BESLISSSEN OF IK OP VAKANTIE WIL’

Djanifa da Conceicao (36) runt een verloskundepraktijk in Rotterdam. Haar kennis deelt ze op VerlosMoeder.nl en in haar boek *VerlosMoeder. Het handboek van kindervens tot minimens*.

‘Ik zie de verloskunde als mijn roeping. Op mijn zesde ben ik uit huis geplaatst vanwege huiselijk geweld, waardoor ik niet bij mijn eigen ouders ben opgegroeid. Als kind was ik daardoor al veel bezig met de vraag: wat betekent het om moeder te zijn? Vanaf het moment dat ik ontdekte dat er een vak bestond waarin het volledig draait om de vrouw, zwangerschap en het moederschap voelde ik sterk: dit wil ik ontdekken. Nu werk ik al bijna negen jaar als verloskundige en heb ik rond de vijfhonderd bevallingen meegemaakt. Als er iets is wat ik door dit werk heb geleerd, is het dat iedereen kan groeien. Ik had als student vooroordelen over mensen die uiteindelijk totaal onwaar bleken. Pas begeleidde ik een meisje van vijftien jaar. In eerste instantie dacht ik: oei, als dat maar goed gaat... Maar ik sloot het kraambed uiteindelijk vol vrouwen af, omdat ik zag hoe zij haar natuurlijke rol pakte en vertrouwde op haar oerinstinct. Iedere geboorte is bijzonder, maar de bevallingen die me het meeste zijn bijgebleven zijn die van mijn vriendinnen. Vrouwen met wie ik feestjes bezocht, eindeloze gesprekken voerde en lief en leed deelde, maar met wie ik nog nooit zo’n kwetsbaar moment deelde als tijdens hun bevalling. Ik was erbij op de momenten dat de grond onder hun voeten leek

te verdwijnen en zag hun pijn en angst, maar ik zag ze vervolgens ook weer doorzetten en hun kracht hervinden. Het is iets wat onze band heeft getekend voor het leven.

Als verloskundige moet je een kameleon zijn en goed kunnen aanvoelen wat iemand nodig heeft. Met sommige vrouwen sta ik op de verloskamer te grappen en grollen, terwijl ik anderen er echt doorheen moet slepen met aanmoedigingen en aanwijzingen. Soms zit ik stil in een hoekje en ben ik er vooral om te bewaken dat alles goed gaat. Ik gun iedere vrouw een simpele, ongecompliceerde bevalling, maar de realiteit is dat het soms anders loopt. Het moeilijkste moment is als ik zie dat er iets niet goed is en weet dat iemand daardoor mogelijk een trauma gaat oplopen. Ook al kan ik niets aan de situatie doen, toch voel ik me dan als zorgverlener verantwoordelijk. Het enige wat ik dan nog kan doen, is iemand in de nazorg de tijd en ruimte gunnen om het te verwerken.

Ik heb acht jaar op een groepspraktijk met meerdere verloskundigen gewerkt, maar vorig jaar ben ik voor mezelf begonnen. Juist door van begin tot eind betrokken te zijn bij de zwangerschappen van mijn vriendinnen, merkte ik hoe leuk ik het vind om mensen persoonlijk en een-op-een te begeleiden. Toen ik zwanger werd van de tweede, besloot ik: mijn leven gaat nu toch al veranderen, laat ik dan alles omgooien.

In je eentje een praktijk runnen is intens. Ik heb een andere praktijk als achterwacht, maar uiteindelijk komt het wel op mij aan. Dat is vooral veel plannen. Ik moet negen maanden van tevoren beslissen of ik op vakantie wil, maar dit werk geeft me zoveel voldoening. Het is wat ik het allerliefste doe. Ik zie het als mijn missie om de vrouwen die ik begeleid met een gevoel van trots op hun zwangerschap en bevalling terug te laten kijken. Of ze nou zonder pijnstilling in hun eigen bed, in het ziekenhuis of met een keizersnede bevallen, maakt daarin niet uit. Het gaat erom dat een vrouw kan terugkijken op deze unieke periode in haar leven en beseft hoe krachtig ze is. Want wanneer je dat echt doorvoelt, geeft dat een zelfvertrouwen dat je de rest van je leven meeneemt.’ ►





‘WAARIK VROEGER ZEI DAT DE PARTNER MEE MOCHT, ZEG IK NU SIMPELWEG: HET MOET!’

Bregje Feuth (43) en Mirte Wibaut (39) zijn artsen en oprichters van Drs Mama, dat eerlijke en realistische zwangerschaps-cursussen aanbiedt. Hun missie? Gelijkwaardig ouderschap.

Bregje: ‘Het idee bestaat dat het wel goed komt met die bevalling, als je maar gezond bent, voedzaam eet en goed ontspant. Dat is niet de realiteit. Je kunt nog zo fantastisch ademen, ontspannen en positief denken en dan toch een kind hebben dat dwarsligt of in het vruchtwater poept. In zeventig procent van de gevallen vindt de bevalling in het ziekenhuis plaats met medische ingrepen door de gynaecoloog. Wij vinden het belangrijk om dat verhaal in onze cursussen te delen. Niet om mensen bang te maken, maar om ze een goed beeld te geven van wat er allemaal kan gebeuren. Je hebt namelijk zelf nagenoeg geen invloed op het beloop van een bevalling, maar wel op je eigen beleving. Ons doel is dat ouders voor de rest van hun leven met een goed gevoel op de bevalling kunnen terugkijken, wat ze ook voor de voeten geworpen krijgen.’

Mirte: ‘Daarbij zijn vier pijlers belangrijk: realistische verwachtingen, continue ondersteuning, meegenomen worden in keuzes die jou emotioneel en fysiek aangaan en prettige communicatie met hulpverleners. Kort samengevat is het allerbelangrijkste misschien wel dat je je als zwangere veilig en gehoord voelt, en daarin speelt de partner een belangrijke rol. Veel te vaak blijven partners in de geboorte-

zorg een beetje buiten beeld. Dat legt niet alleen een zware druk op de schouders van vrouwen, maar ontnemt partners ook de kans om van betekenis te zijn.

Onze cursus is daarom heel duidelijk gericht op beide ouders. Dit heeft een bewezen positief effect op de beleving van de bevalling en legt ook een stevige basis voor de periode daarna. Ongemerkt en ongewild schieten de meeste stellen in een stereotiepe rolverdeling. Niet omdat ze hun best niet doen of niet anders willen, maar omdat verlofregelingen en hardnekkige cultureel-maatschappelijke ideeën over gender en zorgverdeling hen daarin duwt. Ik hoop dat onze zwangerschapscursus niet alleen bijdraagt aan een positieve bevallingservaring, maar ook aan veel grotere thema’s rondom gelijkwaardig ouderschap.’

Bregje: ‘Onze cursus focust op de bevalling, maar we hebben het ook over de kraamtijd en de periode daarna. Wij merken dat veel mannen tijdens de cursus op het puntje van hun stoel zitten. Als vrouw word je in feite al je hele leven klaargestoomd voor het moederschap. Zelfs als je er totaal niet in verdiept, krijg je door je omgeving, of via media of films toch informatie mee. Voor mannen is dat anders. Die krijgen vooral te horen dat ze niet zo veel kunnen doen. Als je dan als man hoort hoe belangrijk je rol eigenlijk is, is dat best een behoorlijke verschuiving ten opzichte van het beeld waarmee je bent opgegroeid.

Toen we zeven jaar geleden begonnen, kregen we regelmatig de vraag of het echt nodig was dat de partner elke avond meekwam. Het is een goed teken dat we die vraag nu nog maar heel af en toe krijgen. Zelf zijn we er ook scherper in geworden. Waar ik vroeger zei dat de partner mee “mocht”, zeg ik nu simpelweg: “Het moet!” En als een zwangere ziek is, komt de partner maar alleen.’

Mirte: ‘Vaak zie je dat heterostellen in een redelijk gelijkwaardige relatie zitten tót het moment dat er kinderen komen. Dan ontstaat er langzaam maar zeker een kloof. Die zorgkloof dichten is niet makkelijk, maar erover nadenken nog vóór de komst van een kind draagt daar wel aan bij.’ ♥