



**Kracht en**

**kwetsbaarheid  
rondom geboorte**



**Merle van de Reep**

## Cultuur en geboorte

**Overal ter wereld, op ieder moment van de dag, worden kinderen geboren. Dat is wonderlijk en natuurlijk tegelijk. De plek waar een kind ter wereld komt, met de sociale en culturele waarden en normen die daar heersen, is mede bepalend voor de wijze waarop binnen een cultuur met zwangerschap en geboorte wordt omgegaan. In wezen is het lichamelijke proces van zwanger zijn en bevallen in de gehele wereld gelijk. Het zijn de verschillende culturele tradities, de cultureel karakteristieke elementen die nuances aanbrengen en de benadering van geboorte in een cultuur mede vormen.**

Enkele weken geleden zag ik de verrassende antropologische documentaire *Bébés* (2010) van de Franse documentairemaker Thomas Balmès. Hierin worden op bijzondere wijze culturele verschillen en overeenkomsten in beeld gebracht van vier baby's in verschillende werelddelen. Zonder dat er gesproken wordt kijk je als toeschouwer naar fascinerende rituelen en gewoonten in verschillende uithoeken van de wereld. Daarbij zijn Opuwo in Namibië, Tokio in Japan, San Francisco in de Verenigde Staten en Bayanchandmani in Mongolië het toneel van zwangere vrouwen, geboortes en het eerste levensjaar van baby's. Bij het zien van deze beelden werd voor mij persoonlijk voelbaar dat zwanger zijn en bevallen, geboren worden en opgroeien in een afgelegen *ger* (nomadentent) in Bayanchandmani in Mongolië een heel andere wereld is en daarmee mogelijk een hele andere beleving/ervaring vormt dan zwanger zijn, bevallen, geboren worden en opgroeien in modern Tokio in Japan.

De ontroerende, indringende beelden maken duidelijk dat binnen iedere cultuur specifieke tradities en omgangsvormen rondom geboorte zijn ontstaan en dat geboorte

daarmee een gebeurtenis in het leven is geworden die in grote mate cultureel bepaald is. Tijd, sociale en culturele ontwikkelingen beïnvloeden deze tradities en op die manier weerspiegelt geboorte de kernelementen binnen een cultuur. Door geboorte binnen een cultuur te bestuderen is het mogelijk om kernwaarden van die cultuur te ontdekken en terug te vinden (Van de Reep, 2010).

In dit artikel staat de vraag centraal: Wat is uniek aan de Nederlandse benadering van geboorte en waarin onderscheidt die zich van de benaderingen in andere landen? Dit wordt met name afgezet tegen de discussies over veiligheid van de thuis- of ziekenhuisbevalling.

## Nederland en geboorte

Als Nederland in relatie met zwangerschap en geboorte wordt genoemd, is het bijna altijd in één adem met het unieke bestaan van de thuisbevalling. Nederland kent een lange traditie op dit vlak. Het unieke karakter van het Nederlands zorgsysteem van zwangerschap

**Tijd, sociale en culturele ontwikkelingen beïnvloeden tradities en op die manier weerspiegelt geboorte de kernelementen binnen een cultuur.**

en geboorte heeft nationaal en internationaal altijd veel aandacht gekregen. Tot op de dag van vandaag is er enerzijds bewondering voor het bestaan van de thuisbevalling en anderzijds verbazing en soms zelfs verbijstering over het feit dat een vrouw anno 2011 nog thuis mag bevallen nu in het ziekenhuis moderne technieken voor handen zijn. Dat thuis bevallen in een westers en ontwikkeld land als Nederland nog steeds mogelijk is, is al een eerste indicatie over de wijze waarop wij geboorte benaderen. Want van oudsher worden zwangerschap en geboorte hier gezien als natuurlijke, fysiologische processen. Dit heeft er in Nederland toe geleid dat thuis altijd als een goede plek werd beschouwd om een kind ter wereld te brengen. De waarde en de gehechtheid aan thuis zijn uniek en kenmerkend voor Nederland. Dit is bijzonder, daar in andere westerse landen geboorte veelal als een gebeurtenis wordt gezien die medische begeleiding heeft.

Om deze gehechtheid aan thuis inzichtelijker te maken geef ik een korte schets van de historische achtergrond van de thuisbevalling. Mogelijk speelt deze culturele waarde van thuis een belangrijke rol in het voortbestaan van de thuisbevalling in Nederland. De basis van de gehechtheid aan de huiselijke omgeving gaat terug tot de zeventiende eeuw en vindt zijn wortels in de vorming van het nucleaire gezin (Van Daalen, 1993: 79). Nederlanders hebben altijd een sterke gehechtheid aan thuis gehad. In de zeventiende eeuw worden zij door buitenstaanders omschreven als mensen die het grootste deel van de tijd in hun eigen huis doorbrengen, waarmee zij waardering hebben en belang hechten aan intimiteit en gezelligheid (Ibid.: 80). De nadruk op huiselijkheid in de vorm van de sterke binding met thuis en het intieme familieleven heeft sindsdien grote veranderingen ondergaan. De vraag is of de culturele waarden met het voortbestaan van de thuisbevalling bewaard zijn gebleven. Geboorte wordt over het algemeen nog steeds gezien als een familiegebeurtenis, een intiem moment dat plaats hoort te vinden in een gezellige, comfortabele en huiselijke omgeving, waarbij de privésfeer voorkeur heeft boven de publieke sfeer (De Vries, 2005). Het idee van gezelligheid en intimiteit is ook diep verweven in de cultuur rondom geboorte (Van Daalen, 1993: 91).

De benadering van geboorte en het voortbestaan van de thuisbevalling hebben een directe relatie met elkaar. Door de benadering van geboorte als natuurlijk, fysiologisch proces is de bevalling in Nederland een gebeurtenis gebleven die in de intieme setting van het

**De thuisbevalling impliceert waardering voor de persoonlijke, intieme en vertrouwde setting.**



eigen huis kan plaatsvinden. Dat de thuisbevalling is blijven bestaan impliceert dat er vanuit verschillende beroepsgroepen waardering is voor de persoonlijke, intieme en vertrouwde setting, waarin veel ruimte is voor persoonlijke wensen en persoonlijk contact. Ook het vertrouwen in het natuurlijke verloop van de zwan-

gerschap en de geboorte is hierin kenmerkend en het principe dat de zwangere vrouw geen medische begeleiding nodig heeft als de zwangerschap goed verloopt. Naast de twee bovengenoemde cultureel karakteristieke elementen vervullen ook verloskundigen een belangrijke spilfunctie binnen het systeem rondom geboorte in Nederland.



### **Verloskundigen en geboorte**

Naast de unieke benadering van geboorte en het bestaan van de thuisbevalling is ook het Nederlands verloskundig systeem uniek in de westerse wereld. Vooral de zelfstandige positie van verloskundigen is kenmerkend voor de Nederlandse geboortecultuur. Doordat de thuisbevalling hier nog bestaat hebben verloskundigen zich kunnen ontwikkelen tot zelfstandige professionals met eigen verantwoordelijkheden (Buitendijk, 2010: 7). Op persoonlijke wijze begeleiden zij de zwangere vrouw van het begin van de zwangerschap tot en met de eerste periode na de bevalling. Sinds 1941 hebben verloskundigen het primaat over de begeleiding van de normale, fysiologische bevalling gekregen en sindsdien is het begeleiden van de thuisbevalling een belangrijk deel van hun werkterrein. In de meeste westerse geïndustrialiseerde landen is het recht om verloskundige zorg zelfstandig uit te voeren voorbehouden aan gekwalificeerde artsen, Nederland vormt hierop een uitzondering. Door de toenemende medicalisering en het verdwijnen van de thuisbevalling in bijna alle westerse geïndustrialiseerde landen is Nederland een interessant vergelijkingspunt geworden voor verloskundigen uit andere landen (De Vries, 2005).

Socioloog Raymond De Vries begint zijn boek *A Pleasing Birth, Midwives and Maternity Care in the Netherlands* met de betekenis van het werkwoord 'bevallen'. Hij vindt het fascinerend dat dit in het Nederlands zowel *geboorte* als *iets wat bevalt* betekent. Hij vervolgt zijn ver-

haal met de verschillende keuzemogelijkheden van bevallen die er in Nederland bestaan (Ibid.: 1). Deze keuzevrijheid is bijzonder en geeft een vrouw meer controle over haar

zwangerschaps- en bevallingservaring (Abraham-Van der Mark, 1993; Buitendijk, 2010; De Vries, 2005).

### Nederland is een interessant vergelijkingspunt geworden voor verloskundigen uit andere landen.



Verloskundigen benadrukken momenteel, meer dan voorheen, de keuzevrijheid die een vrouw heeft met betrekking tot de plaats van de bevalling. Wanneer zij de voordelen van thuis benoemen, zijn dat

vaak de volgende: een vrouw is in haar eigen, vertrouwde omgeving waar zij zelfbeschikking over de baring heeft, waar het intieme karakter van geboorte als familiegebeuren ontstaat en waar zij beschermd wordt tegen onnodige medische interventie (Buitendijk, 2010). In 1990 startte Beatrijs Smulders, verloskundige en directrice van het Geboortecentrum in Amsterdam, een werkgroep waarmee zij binnen vijf jaar een verdubbeling van de thuisbevalling wilde bereiken. De slogan die zij hierbij gebruikte was: ‘Thuis ontsluit het beste.’ Dit appel was erop gericht de verdere terugloop van thuisbevallingen te stoppen en de voordelen van thuisbevallingen opnieuw onder de aandacht te brengen.

Simone Buitendijk, die in maart 2010 als eerste benoemd is tot hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg aan de Universiteit van Amsterdam, spreekt in haar oratie *De stem van vroede vrouwen. Pleidooi voor een vrouwvriendelijke zwangerschaps- en bevallingscultuur* haar zorgen uit over de huidige ontwikkelingen rondom zwangerschap en geboorte in Nederland. Zij vindt dat de mening van vrouwen in de discussie over zwangerschaps- en geboortezorg onvoldoende gehoord wordt en onderstreept het belang van het luisteren naar hun stem en het teruggeven van de verantwoordelijkheid en zeggenschap over hun bevalling. Haar oratie begint zij als volgt:

‘Hoe willen wij zwangerschap en geboorte zien? Als technische processen? Waarbij zwangerschap de groei van een kind in een vrouw is en geboorte een mechanisch gebeuren waarbij dat kind gezond ter wereld moet komen? Of willen we zwangerschap en geboorte zien als iets groters, iets fundamenteels? Als levensgebeurtenissen die een vrouw sterker kunnen maken en haar optimaal kunnen voorbereiden op stevig en liefdevol ouderschap? Wanneer we besluiten dat zwangerschap en geboorte méér zijn dan mechanische processen, dan wordt de discussie over het optimale verloop van de bevalling een heel andere dan degene die momenteel in Nederland wordt gevoerd.’ (Buitendijk, 2010: 5)

#### Geboorte nu

Op dit moment zijn er bij het bestuderen van geboorte in Nederland twee heldere lijnen zichtbaar. Enerzijds neemt de door verloskundigen begeleide thuisbevalling af en anderzijds neemt het aantal medische interventies bij bevallingen in het ziekenhuis toe. Waar komen deze ontwikkelingen uit voort en hoe zullen deze processen zich in de toekomst ontwikkelen?

Wanneer we nu kijken naar de wensen van de vrouw over de plaats van de bevalling, geeft 70 procent van de vrouwen aan het liefst thuis te bevallen. De praktijk laat echter een heel





ander beeld zien. In 1950 beviel 80 procent van de vrouwen thuis, in 2011 is dit gedaald tot ongeveer 25 procent. De voorspellingen zijn dat dit aantal verder af zal nemen. Het percentage thuisbevallingen van het eerste kind ligt nog lager, op 15 procent (CBS, 2010). Een belangrijke factor voor de daling van het percentage thuisbevallingen is dat steeds meer vrouwen met een medische indicatie worden doorverwezen naar een gynaecoloog in het ziekenhuis (Buitendijk, 2010: 8). Daarnaast kiezen tegenwoordig meer vrouwen voor een poliklinische bevalling. Die keuze heeft vaak te maken met een gevoel van veiligheid en de mogelijkheid pijnstilling te krijgen. Onderzoek wijst uit dat vrouwen die poliklinisch bevallen aanzienlijk meer medische interventies ondergaan dan vergelijkbare vrouwen die thuis bevallen. Als medische technologie voor handen is wordt er meer gebruik van gemaakt (Ibid.: 10).

Uit het hoge percentage vrouwen dat een voorkeur uitspreekt voor een thuisbevalling kun je opmaken dat de culturele waarde van thuis en de gehechtheid aan de huiselijke omgeving anno 2011 nog volop bestaat. Toch neemt het aantal thuisbevallingen af en het aantal medische ingrepen toe. Hoe is dit nu op andere plekken in de wereld? Ook in alle ontwikkelde landen om ons heen blijft het aantal medische interventies bij de bevalling jaarlijks stijgen. In de Verenigde Staten is het aantal keizersneden 32 procent, vergeleken met 20 procent in 1996. In Europa ligt het aantal keizersneden tussen 14 en 38 procent, met een gemiddelde van 26 procent. In sommige privéklinieken in Brazilië is het percentage keizersneden 90 procent. In Nederland is het momenteel 15 procent, relatief laag dus (Ibid.: 8). Maar ook hier blijft dit percentage stijgen, net als de frequentie van andere medische interventies tijdens de bevalling. Bij een derde van de Nederlandse vrou-

wen wordt de bevalling ingeleid, 10 procent krijgt een ruggenprik en 10 procent heeft een vacuüm- of een tangverlossing (Ibid.: 10).

Met deze ontwikkelingen wordt zichtbaar dat het natuurlijke proces van geboorte steeds vaker door medische ingrepen wordt beïnvloed. De medicalisering heeft twee kanten: zij kan van levensbelang zijn voor moeder en baby, maar kan anderzijds een negatieve invloed hebben op de natuurlijke beleving en het natuurlijke verloop van de bevalling.

Thuis is in Nederland lange tijd de norm geweest, momenteel is het de vraag of dat zo zal blijven. Want als het aantal thuisbevallingen blijft dalen, is er tevens een kans dat het unieke systeem van verloskundigen niet behouden kan worden. Het zijn nu voornamelijk de verloskundigen die strijden voor het behoud van de thuisbevalling. Argumenten die zij aandragen zijn onder meer dat er vanuit wetenschappelijk onderzoek geen bewijs is dat de thuisbevalling minder veilig is dan de ziekenhuisbevalling (Buitendijk, 2010) en dat de vrouw tijdens de bevalling in haar eigen omgeving in haar kracht staat, wat haar zelfvertrouwen voor het moederschap geeft (Smulders, 2010: 6).

Anderzijds klinkt er ook het geluid van deskundigen, grotendeels gynaecologen, die pleiten voor een meer medisch gecontroleerde bevalling, waarbij het voorstel van sommigen zelfs ‘alle eerstgeborenen in het ziekenhuis’ luidt. Zij denken in het ziekenhuis meer controle en veiligheid te kunnen bieden, wat het relatief hoge sterftcijfer van baby’s in Nederland mogelijk zou kunnen terugdringen.

Anderen zijn het hier niet mee eens, en vrezen juist voor onvoorziene problemen wanneer de bevalling standaard in een medische setting plaatsvindt. Momenteel maken deze discussies tussen verschillende beroepsgroepen het begeleiden van de zwangerschap en de bevalling niet eenvoudiger.

**De keuze voor een poliklinische bevalling heeft vaak te maken met een gevoel van veiligheid en de mogelijkheid pijnstilling te krijgen.**



Nederland lijkt zich op dit moment in een overgangsfase te bevinden van een natuurlijke benadering van geboorte naar een benadering waarin meer ruimte is voor de invloed van techniek en medicalisering.

Variatie en veranderingen binnen de culturele waarden, zoals verschuiving in de plaats van de bevalling, toename van medicalisering en aanpassingen in de benadering van geboorte, staan hierin centraal.

### **Geboorte en media**

De omgang met zwangerschap en geboorte wordt beïnvloed door grotere processen in de wereld. Als gevolg van globalisering, hospitalisering en medicalisering zijn zwangerschap en geboorte processen die altijd in beweging en aan verandering onderhevig zijn. Momenteel zijn discussies rondom de veiligheid van de thuisbevalling, het gebruik van pijnstilling en medische ingrepen tijdens de ziekenhuisbevalling en een hoog sterftcijfer van baby’s rondom de geboorte bijna dagelijks in het nieuws. De afgelopen maanden heeft de geboortewereld, met name die van de verloskundigen, het zwaar te verduren gehad met negatieve berichten in de media. Enkele krantenkoppen die de onderwerpen hiervan illustreren:

‘Nederlands systeem van bevallen is niet veilig.’ (*Trouw*, 19 januari 2010)

‘Risico’s bij bevallen met verloskundige.’ (*de Volkskrant*, 25 november 2010)

- ‘Baby veiliger bij gynaecoloog.’ (*Trouw*, 4 november 2010)
- ‘Hoge babysterfte door slechte overdracht.’ (*NRC Handelsblad*, 3 november 2010)
- ‘Babysterfte hoog door falend systeem.’ (*de Volkskrant*, 3 november 2010)
- ‘550 dode baby’s per jaar minder is haalbaar.’ (*de Volkskrant*, 3 juli 2010)

Deze negatieve berichten in de media veroorzaken, zeker tijdelijk, meer angst en onzekerheid bij de zwangere vrouw, met als mogelijk gevolg een versnelde daling van het aantal thuisbevallingen. De nuances in deze discussies worden namelijk overschaduwd door de bovengenoemde oneliners uit de diverse kranten. Uiteindelijk lijkt de zwangere vrouw die keuzes moet maken het meest de dupe. Terwijl zowel verloskundigen als gynaecologen juist het tegenovergestelde willen bereiken, namelijk het creëren van een situatie waarin de vrouw vol vertrouwen en met eerlijke en goede begeleiding haar zwangerschap en bevalling tegemoet kan zien.

**Negatieve mediaberichten veroorzaken momenteel een sfeer van angst en onzekerheid.**




In 2009 verscheen een uitgebreid rapport - *Een goed begin, veilige zorg rond zwangerschap en geboorte* - van Advies Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte waarin verschillende beroeps- groepen, waaronder verloskundigen en gynaecologen, zijn vertegenwoordigd. Ook in dit rapport is het doel en advies de zorg af te stemmen op de zwangere vrouw. Het gaat niet om belangen van verloskundigen en gynaecologen, maar om de wensen van de vrouw, haar ideeën en haar verlangens. Zij moet boven alles centraal staan in het geheel en een zo comfortabel en passend mogelijke vorm van begeleiding, voorlichting en zorg krijgen. Dat is in mijn ogen waar deskundigen in Nederland op dit moment samen naar zouden moeten streven.

Als je daadwerkelijk gaat luisteren en onderzoeken wat de vrouw wenst en verwacht is het nodig om een systeem van zorg te creëren waarin aan verschillende wensen voldaan kan worden. Grenzen die binnen het huidige systeem bestaan, zullen in de toekomst mogelijk verlegd moeten worden. Dat proces zou moeten worden gevoed door de inzichten van deze tijd, een tijd waarin het individu centraal staat en de zwangere vrouw op zoek is naar de ideale omstandigheden om te bevallen.

**Conclusie**

In dit artikel heb ik laten zien dat de natuurlijke benadering van geboorte en het bestaan van de thuisbevalling unieke cultureel karakteristieke elementen van de Nederlandse benadering van geboorte zijn. Momenteel zijn er verschuivingen en discussies gaande over de veiligheid van de thuisbevalling, de oorzaken van babysterfte en de toenemende medicalisering van geboorte. Ondanks die medicalisering bestaat bij een groot deel van de vrouwen nog altijd een verlangen om in de vertrouwde omgeving van thuis te bevallen. De kans is groot dat alle negatieve, verontrustende berichten in de media de keuze van de vrouw beïnvloeden. Als de wens van dit moment is de zwangere vrouw centraal te stellen is het van groot belang om werkelijk te onderzoeken wat haar wensen zijn. Huidige ontwikkelingen en spanningsvelden zullen in de komende jaren doorgaan en





VERLOSKUNDIGE  
SPOED !!!  
VERLOSKUNDIGE  
SPOED !!!

verder uitkristalliseren. De medicalisering zal hoogst waarschijnlijk toe blijven nemen, en het is interessant te bekijken hoe verloskundigen en gynaecologen met deze ontwikkelingen omgaan. Blijft de kern van de natuurlijke benadering van geboorte bestaan of zal de aanpak meer medisch worden zoals in alle andere westerse landen?

### Literatuur

- Abraham-Van der Mark, E. (1993). *Successful Home Birth and Midwifery. The Dutch Model*. Connecticut: Bergin & Garvey.
- Buitendijk, S. (2010). *De stem van vroede vrouwen. Pleidooi voor een vrouwvriendelijke zwangerschaps- en bevallingscultuur*. Amsterdam: Vossiuspers.
- Daalen, R. van (1993). Family Change and Continuity in the Netherlands. Birth a Childbed inText and Art. In E. Abraham-Van der Mark (red.), *Successful Home Birth and Midwifery. The Dutch Model* (pp 77-94). Connecticut: Bergin & Garvey.
- Reep, M. van de (2010). *Kracht en kwetsbaarheid rondom geboorte. Een studie naar de relatie tussen cultuur en beleving van zwangerschap en geboorte in Nederland*. Master culturele antropologie en sociologie der niet-westerse samenlevingen, Universiteit van Amsterdam.
- Smulders, B. (2010). Alles draait om liefde. *de Volkskrant*, 4 december 2010.
- Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (2009). *Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte*. Poeldijk: Akxifo.
- Vries, R. De (2005). *A Pleasing Birth. Midwives and Maternity Care in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press

### Documentaire

- Balmès, T. (2010). *Bébès*, Frankrijk.