

Nederlandse verloskundigen over de doula

Ellen van Duikeren, Yolanda Hering, Nike Mencke, Lotte van Zandwijk

Inleiding

De laatste jaren is in de media veel aandacht geweest voor de doula. Het is dan ook niet ondenkbaar dat een verloskundige geconfronteerd wordt met de aanwezigheid van een doula tijdens een zwangerschap en partus. Er zal in die situatie een balans gevonden moeten worden tussen het werk van de verloskundige en dat van de doula. Naar deze balans en de mening van verloskundigen over de aanwezigheid van een doula is echter nog weinig onderzoek gedaan.

Onderzoek heeft aangetoond dat continue begeleiding door een doula effectief is^[1]. Continue ondersteuning vermindert het aantal interventies^[2,3,4,5] en beïnvloedt de ervaring van vrouwen rondom de baring positief^[2,4]. Bij nulliparae duurt de baring significant korter en vermindert het gebruik van oxytocine^[3,4]. Het aantal sectiones caesareae en kunstverlossingen vermindert significant^[2,3,4] en ook de vraag om pijnbestrijding neemt significant af^[2,5]. Daarnaast uiten vrouwen na continue ondersteuning postpartum significant minder gevoelens van onvrede over de partus^[2,4].

De KNOV onderkent het wetenschappelijk bewezen nut van continue baringsondersteuning in haar standaard 'Niet Vorderende Ontsluiting'^[6]. Hoewel zij de verwachting uit dat de ondersteuning door de verloskundige en de eigen partner meestal voldoende zal zijn, is de aanbeveling opgenomen om in sommige gevallen aanvullende ondersteuning in te zetten. Als voorbeeld wordt de doula genoemd^[6]. Een doula is een (on)getrainde leek die ouders tijdens zwangerschap, partus en kraambed op een niet medische manier ondersteunt. Het woord doula is van oorsprong Grieks en betekent 'dienende vrouw'^[7]. Uit een onderzoek door Maher, uitgevoerd in 2003 in Australië, is gebleken dat het inzetten van doula's tijdens een baring kan resulteren in een verhoging van de werkdruk voor verloskundigen. Ook zou het een verhoging van stress voor de verloskundige geven^[8]. Berg et al. heeft een kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen

Dit artikel is gebaseerd op een afstudeeronderzoek aan de Verloskunde Academie Amsterdam. De auteurs waren genomineerd voor de Scriptieprijs Verloskunde 2008, een initiatief van het Tijdschrift voor Verloskundigen en de stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundigen.

van barenden met doula's^[9]. Uit dit onderzoek komt naar voren dat er overlap kan ontstaan tussen de taken van de verloskundige en die van de doula. De uitdaging voor de verloskundige is in deze dan ook om de barendende te ondersteunen in samenwerking met de doula en een eventuele partner van de barendende. In deze studie worden de opvattingen van eerstelijns verloskundigen in Nederland verkend over doula's bij een thuispartus van een primipara.

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gekozen voor een focusgroeponderzoek.

Werving

De voorzitters van negen verloskundige kringen in stedelijke en provinciale gebieden zijn per brief benaderd. Tevens zijn eerstelijns verloskundigen (bekend van stages) individueel gevraagd om deel te nemen en is een bericht geplaatst op Kennispoort, het digitale kennisplatform voor verloskundigen. Daarnaast is gebruikt gemaakt van de netwerkmethode. Reeds deelnemende verloskundigen zijn gevraagd namen te geven van collega's die mogelijk geïnteresseerd zouden zijn in deelname. De werving heeft uiteindelijk geresulteerd in vijf deelnemende eerstelijns verloskundigen in de eerste focusgroep en zeven in de tweede.

Door de vrijwillige deelname is impliciet informed consent gegeven voor deelname en gebruik van gegevens. Verder is, middels een getekende verklaring, toestemming gevraagd voor het maken van audio- en video-opnamen.

Concepten

De concepten die in het onderzoek toegepast zijn, zijn weergegeven in figuur 1. Ze zijn voortgekomen uit de literatuur en uit discussies die de onderzoekers op basis van

E. C.J.M. van Duikeren, Y.R. Hering en L.L. van Zandwijk zijn verloskundigen. N.J. Mencke is student verloskundige
Correspondentie: *Ellen van Duikeren, evduikeren@online.nl*

eigen ervaringen en verwachtingen met elkaar gevoerd hebben.

De verwachting van de onderzoekers is dat de mening van de verloskundige over de doula afhankelijk is van de in figuur 1 genoemde concepten. De capaciteiten van een doula zijn van invloed op het vertrouwen van een verloskundige in deze doula. Eén van de angsten die een verloskundige kan hebben is dat een barende, later dan anders, of wellicht zelfs te laat in het baringsproces, contact opneemt met de verloskundige.

Het vertrouwen in de doula is van invloed op de voldoening die de verloskundige uit haar werk haalt: de arbeidssatisfactie. Dit concept wordt volgens Maher ook beïnvloed door tijdsdruk die de verloskundige ervaart^[8]. Ook het concept stress is hier nauw mee geassocieerd. Wanneer de werkzaamheden van de doula voor een verloskundige niet binnen haar beroepsbeeld passen, dan is de kans groot dat zij een financiële tegemoetkoming wil, als zij wel die werkzaamheden moet gaan uitvoeren. Het beroepsbeeld is mede bepalend voor de arbeidssatisfactie.

De topiclijst werd samengesteld op basis van het literatuuronderzoek, de concepten en een interview met een beleidsmedewerker van de KNOV. Vervolgens is deze getest door een proeffocusgroep te houden onder studenten aan de Verloskunde Academie Amsterdam.

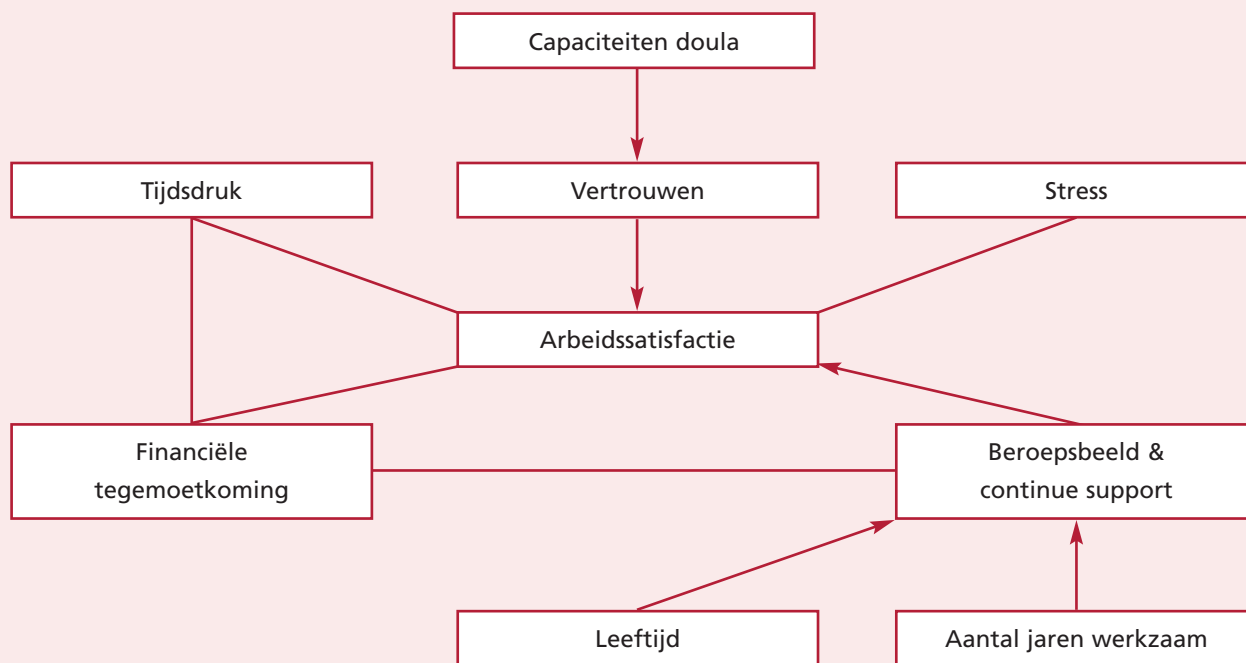
Tabel 1: Karakteristieken deelnemers

Werkzaam in soort praktijk (n)	
Groepspraktijk	12
Solopraktijk	0
Aantal deelnemers focusgroep (n)	
Eerste focusgroep	5
Tweede focusgroep	7
Gemiddeld aantal jaren werkervaring (jaren)	
	8,9 (±6,2)
Gemiddelde leeftijd (jaren)	
	34,7 (±7,4)
Opleiding tot verloskundige in (n)	
Amsterdam	5
Rotterdam	2
Kerkrade	2
België	2
Duitsland	1
Ervaring met werken met een doula (n)	
Ja	3
Nee	9

Dataverzameling

Het onderzoek vond plaats binnen 8 weken in de periode begin 2006 tot juni 2008. Er zijn twee focusgroepen

Figuur 1.



→ er is een relatie tussen de concepten in de richting van de pijl

— er is een relatie tussen de concepten, maar niet in een bepaalde richting

gehouden van elk twee uur. Eén met verloskundigen uit een grote stad en één met verloskundigen uit een middelgrote stad. Twee onderzoekers leidden de focusgroepen. De twee andere onderzoekers bedienden de audio- en videoapparatuur en schreven uitgesproken meningen van de deelnemers op.

In beide focusgroepen is gestart met het toelichten van de onderzoeksvraag en het voorlezen van de definitie van een doula⁷¹. Aan de hand van de topiclijst en twee casus is het gesprek gevoerd. In de eerste casus werd een beeld geschetst van een doula als de helpende hand van de verloskundige: de verloskundige staat dubbel en de doula zorgt voor rust bij de andere barendende. In de tweede casus twijfelt de verloskundige of de zwangere al in partu is. De doula is aanwezig en helpt mevrouw in bad, waarmee ze kan suggereren dat de bevalling al echt begonnen is.

Data-analyse

De gesproken tekst op video is integraal getranscribeerd. De uitspraken zijn vervolgens door twee onderzoekers, handmatig en onafhankelijk van elkaar, gelabeld. Zij hebben hierbij gebruik gemaakt van de topiclijst. Daar waar de labels niet overeenstemden, hebben zij gezamenlijk gediscussieerd en zijn zij, in de meeste gevallen, tot consensus gekomen. De enkele gevallen waar geen consensus werd bereikt, hebben de vier onderzoeksleden met elkaar gediscussieerd over welk label de tekst zou krijgen. De tekst is vervolgens per topic en per verloskundige handmatig gesorteerd. Dit resulteerde in een grote tabel die werd samengevat. In de samenvatting is in globale bewoordingen (meerdere, enkele) het aantal verloskundigen vermeld die diezelfde mening had. Daar waar één verloskundige een afwijkende mening had, is dit ook als zodanig vermeld.

Nadat consensus was bereikt over de toekenning van de citaten uit de focusgroepen aan de topics, is een samenvatting gemaakt per subtopic. Hiertoe zijn alle subtopics willekeurig verdeeld over de vier onderzoekers en heeft een ieder de citaten uit de haar toebedeelde topics samengevat. Vervolgens zijn de verschillende samenvattingen wederom door de vier onderzoekers gelezen en is beoordeeld of de inhoud van de citaten goed werd weergegeven. Eventuele onduidelijkheden en verschillen van mening zijn opgelost door discussie. Deze verzameling samenvattingen per topic zijn gebruikt om met alle onderzoeksleden de hoofdconclusies van het onderzoek te bespreken en te formuleren.

Gezien de korte tijd die voor het onderzoek beschikbaar was, is er voor gekozen om geen analyse te maken van de non-verbale communicatie van de deelnemers, zoals te zien op het beeldmateriaal.

Resultaten

In totaal zijn twee focusgroepen gehouden. De karakteristieken van de deelnemers aan de focusgroepen worden weergegeven in tabel 1.

Beroepsbeeld en continu support

Het merendeel van de verloskundigen zegt voorstander te zijn van continue begeleiding. Zij geven expliciet aan dat zij continue begeleiding een kerntaak van hun werk vinden: 'het is een taak die je niet mag afschuiven en die ook niet bij een extern persoon zoals een doula hoort te liggen.'

Voor sommigen is de term 'continue begeleiding' echter niet helemaal duidelijk. Wordt bedoeld dat je er naast zit, of kan het idee dat ze bereikbaar zijn ook als continue ondersteuning gezien worden? In datzelfde kader geeft een andere verloskundige aan dat zij wel continue zorg biedt: 'alleen niet lijfelijk en niet continue'.

Drie verloskundigen geven aan niet per definitie voor continue begeleiding te zijn. Eén van hen zegt: 'Maar ik kan er ook niet 24 uur naast zitten, dat wil ik ook niet.' Zij geven als argument dat het soms ook goed is om weg te gaan, zodat je mensen de kans geeft om het zelf te doen. De meeste verloskundigen, ook de voorstanders van continue begeleiding, geven echter aan zelf niet altijd continue begeleiding te geven. De belangrijkste reden hiervoor is de werkdruk: 'Je moet realistisch zijn over de situatie en dat betekent dat als je in Nederland in de eerstelijns werkt, je gewoon niet vanaf de eerste wee bij de barendende kunt zijn.'

Bijna alle verloskundigen zijn van mening dat er iets in het Nederlands verloskundig systeem moet veranderen om het voor de verloskundige mogelijk te maken continue begeleiding als een vast onderdeel van de verloskundige zorg te zien: 'Theoretisch is het gewoon zo dat wat je voor een partus krijgt geen bedrag is om er vanaf de eerste wee naast te gaan zitten'. Het bedrag dat de doula's ontvangen voor de begeleiding van een partus staat volgens alle verloskundigen niet in verhouding tot het tarief dat verloskundigen in Nederland ontvangen voor de begeleiding van de hele zwangerschap. Deze scheve verhouding wordt gezien als gevaar voor het verloskundig systeem in Nederland. Het zorgen voor een goed werkende achterwachtregeling wordt het meest genoemd als een belangrijke manier om ervoor te zorgen dat verloskundigen de continue begeleiding blijven of gaan geven in plaats van doula's.

De rol van de doula

De rol van de doula voor een barendende en haar partner ligt volgens alle verloskundigen in de emotionele ondersteuning van de barendende en in het geven van tips en

adviezen. Een doula mag volgens hen in ieder geval geen medische ondersteuning geven. Die tips en adviezen die de doula geeft mogen overigens niet teveel afwijken van de tips en adviezen van de verloskundige: 'Aan de ene kant wil je dat ze een beetje weet waar het over gaat, maar aan de andere kant moet ze vooral niet teveel weten, want dan wordt ze alleen maar eigenwijs'. De verloskundigen vinden het wel belangrijk dat de doula goed opgeleid is en dat verloskundigen aan deze opleiding meewerken zodat de doula goed weet wat wel en niet belangrijk is tijdens het baringsproces. Veel verloskundigen hebben weinig vertrouwen dat de doula-opleiding zoals hij nu is, voldoende kennis en inzicht aan de doula meegeeft. De meeste verloskundigen zijn voorts van mening dat een doula zin kan hebben bij alleenstaande vrouwen, vrouwen met een klein sociaal netwerk, vrouwen bij wie het cultureel gezien niet gebruikelijk is dat de partner bij de baring is en een langdurige partus waarbij de verloskundige geen tijd en/of zin heeft om uren naast de barendende te zitten: 'Als doula zou je dat kunnen doen dus dan is dat toch juist een winst want wij kunnen het niet.' Deze zelfde verloskundige vervolgt haar verhaal: 'ik heb een bevalling gedaan met een doula maar het was een ramp. Maar dat betekent niet dat ik vind dat een doula een ramp is, ik denk eigenlijk heel positief over doula's moet ik zeggen. Maar deze doula was wel een ramp want ze wist haar plek niet en ze probeerde continu alles over te nemen tot ik met haar gesproken heb en daarna stopte ze ook. Maar in principe denk ik echt dat het een toegevoegde waarde kan hebben.'

Doula versus verloskundige

Hoewel het geven van emotionele ondersteuning als belangrijkste rol van de doula wordt gezien, denken meerdere verloskundigen dat ze minder voldoening zullen halen uit een partus, als er ook een doula aanwezig is die deze emotionele ondersteuning verzorgt: 'Ik zou er echt geen bal aan vinden als ik alleen maar handelingen hoef te doen.' Daarnaast wordt de emotionele ondersteuning gezien als een van de mooiste en grootste onderdelen van het verloskundige vak. Het niet vervullen van die taak wordt gezien als het nalaten van een deel van je werk als verloskundige.

De angst bestaat ook dat je als verloskundige door de aanwezigheid van de doula het gevoel krijgt zelf overbodig te zijn doordat de doula teveel in jouw vaarwater gaat zitten: 'maar het probleem is dat ze dat zelf niet doorhebben, ze hebben zelf het idee dat ze heel wat zijn en dat ze wel adviezen kunnen geven en dingen kunnen doen en zich daar de pief in huis voelen'. 'De doula moet leren dat ze niks mag doen, dat ze geld krijgt voor niks doen'. Eén verloskundige vat dit deel van de discussie kernachtig samen met de uitspraak: 'Ik voel zoveel angst'.

Anderen herkennen zich hier wel in: 'Volgens mij zijn we allemaal, en dat geldt dus ook voor mij, bang dat ze een deel van ons afpakken[...]. Dat emotionele stuk, dat staat me echt tegen. Ik heb namelijk meteen het gevoel dat zij de hele emotionele ondersteuning gaan doen, terwijl ze dat waarschijnlijk helemaal niet bedoelen. Ik geloof dat wij gewoon bang zijn dat zij echt een taak van ons gaan afpakken. Die tips en adviezen. Ze gaan geheid in een stukje van ons zitten... En ik denk dat dat vooral, in ieder geval mij, tegenstaat.'

Slechts twee verloskundigen zouden niet minder voldoening hebben van hun werk als een doula bij de partus aanwezig is. Voor hen maakt het helemaal niet uit wie de rol van doula vervult: zij, de partner, of een vriendin, of een doula: 'voor mij is de voldoening als die mevrouw een goed gevoel erover heeft'. 'Maar voor mij is het volendoening als het allemaal goed is gegaan. En of het door mijn handen komt of door iemand anders' handen, maakt niet uit. Ik zit daar niet voor mijn eigen ego. Ik zit daar gewoon om te zorgen dat het goed gaat.' Het merendeel van de verloskundigen geeft aan dat duidelijke scheidslijnen ten aanzien van verantwoordelijkheid van belang zijn: 'Naar wie luistert de barendende als ze gaat persen. Hoe krijg je haar aandacht terug als ze zich al uren op de doula richt? Ik vind er moet één kapitein op het schip zijn'. Duidelijke scheidslijnen zouden veilig gesteld moeten worden met behulp van goede afspraken. De verwachting onder een aantal verloskundigen is echter dat dit niet gaat lukken: 'zolang het geen beschermd beroep is kan iedere idioot zich doula noemen en dan vallen er dus geen afspraken te maken'.

Een klein aantal verloskundigen is wat lossier in hun opvatting en ziet geen noodzaak in het strak vasthouden van de scheidslijnen: 'Als wij maar verantwoording blijven nemen voor datgene wat wij doen, en dat doen we op de manier ja, zoals we nu werken. Dan kan er denk ik op zich helemaal niet zoveel gebeuren. En dan kan die doula er best bij'. Overleg wordt door hen wel op prijs gesteld, met als doel respect en begrip creëren voor elkaars werk. De meeste verloskundigen zijn het er over eens dat het standaard informeren van de cliënt over het bestaan van de doula geen optie is. De achterliggende gedachte hiervoor is dat de verloskundige zelf voor de emotionele begeleiding zorgt. Als de cliënt er zelf mee komt, zullen ze haar echter wel informeren over de doula.

Doula versus andere disciplines

Meerdere verloskundigen vinden dat een kraamverzorgster in het huidige systeem de rol van doula reeds vervult: 'Ik vind een kraamverzorgster tijdens een bevalling ook een doula. Ze geeft wat water, komt met een warm washandje,... Misschien valt de taak van de kraamverzorgster weg als er ook een doula is. Wat moet een kraamver-

zorgster dan nog? Enkele verloskundigen vinden dat het aantal personen rondom het bed van de barende niet te groot moet worden: '...als je én een kraamverzorgster én een doula hebt, dat lijkt me wel een beetje veel, die twee lopen elkaar in de weg'. Als de kraamverzorgster ook doula is, moet ze wel eerder bij de partus geroepen kunnen worden. Ook de invloed van de doula op de rol van de partner komt aan de orde in het gesprek. Volgens de verloskundigen kunnen partners zich in het bijzijn van een doula nutteloos gaan voelen: 'volgens mij is zo'n doula al helemaal zo'n vrouwen gedoe, en zo'n man, ja die trekt zich wel een beetje terug dan, want zo gaat het dan al snel. Een doula bevestigt dan eigenlijk hun nutteloosheid.'

Discussie

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. De interne validiteit van dit onderzoek kan beïnvloed zijn doordat er uiteindelijk, door tijdsdruk en de geringe aantal aanmeldingen, alleen verloskundigen uit een middelgrote en een grote stad hebben deelgenomen. Er deden ook maar weinig verloskundigen mee die ervaring hadden met een doula. Opmerkelijk is overigens wel dat twee verloskundigen die het meest positief zijn over de doula, beiden ervaring hebben met het werken met een doula en in beide gevallen deze ervaring juist negatief was. Ook was een aantal deelnemers bekend bij één of meer onderzoekers en waren sommige deelnemers afkomstig uit dezelfde praktijk. Hierdoor kan het zijn dat er tijdens de

focusgroepen personen met eenzelfde visie op verloskundige zorg aanwezig waren, maar ook dat bepaalde personen zich wellicht niet vrij voelden om te spreken door de aanwezigheid van een collega. Deze vorm van informatiebias is ook wel bekend onder de namen conformiteitsbias en groepscohesie^[11]. Door de beperkte tijd is het tevens niet gelukt om zoveel focusgroepen te houden, dat er geen nieuwe informatie meer naar voren kwam.

Conclusie

Veel verloskundigen denken dat ze minder voldoening zullen halen uit een partus als er ook een doula aanwezig is die de emotionele ondersteuning verzorgt. De emotionele ondersteuning wordt gezien als een van de mooiste en grootste onderdelen van het verloskundige vak en het niet vervullen van die taak als het nalaten van een deel van je werk als verloskundige. Daarnaast geeft het merendeel van de verloskundigen aan dat duidelijke scheidslijnen ten aanzien van verantwoordelijkheid van belang zijn; er moet één kapitein op het schip zijn.

Dankwoord

Met dank aan de deelnemende verloskundigen, Marianne Prins, Pauline Hörmann, Kristel Zeeman. ■

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 23a van de digitale versie van het tijdschrift



Professor Treffers 80 jaar

De vrouwenkliniek van het AMC - de naamgeving getuigt al van traditie - heeft nog meer tradities, zoals de jaarlijkse (oud) assistentendag.

Ook dit jaar werd dit op 18 december gevierd met een middagsymposium, maar wel een bijzonder symposium. Prof. Dr. P.E. Treffers vierde zijn tachtigste verjaardag en werd in het zonnetje gezet. Zelf droeg hij bij aan dit symposium in een uiteenzetting over onderzoek naar Pre-eclampsie in het Wilhelmina Gasthuis en later AMC tot 1993.

Daarna werd aan professor Treffers een oorkonde uitgereikt, als blijk van waardering voor de voortreffelijke wijze waarop hij had bijgedragen om de Nederlandse verloskunde internationaal op de kaart te zetten.