

Inhoud

Inleiding 9

Terugblik 11
Kraamvrouwen, vroedvrouwen en
verloskunde 11
Het verhaal van een van onze
moeders 20

Bevallen nu 25
Over het baren 27

Deel 1 *Zwangerschap*

- 1 **Over tijd** 33
Zwangerschapstesten 35
De uiterekende datum 35
- 2 **Kiezen** 37
Verloskundige, huisarts,
gynaecoloog 37
Thuis of ziekenhuis 38
Kraamhotels 40
Kraamzorg 40
- 3 **Oplossen van conflicten** 42
- 4 **Prenatale zorg** 45
Zwangerschapscontrole 45
Ligging van het kind 49
Rhesusfactor 50
Zwangerschapshypertensie 51
Bloedarmoede 53
Zwangerschapsdiabetes 53
Bijzondere onderzoeken 54
- 5 **Leven in de baarmoeder** 62
Jongen of meisje 62
Het eerste begin van een lange rit 63
Innesteling 63
- Placenta 64
Vruchtwater en vliezen 64
Zintuigen 65
- 6 **Hoe verandert je lichaam** 68
Hormonen 68
Vagina 69
Baarmoeder 69
Blaas 70
Borsten 71
Zwangerschapslijn 72
Zwangerschapsmasker 72
Striae 72
Bijverschijnselen 73
- 7 **Ziekten die gevaar kunnen opleveren voor het ongeboren kind** 80
Rode hond 80
Toxoplasmose 81
Herpes 82
Chlamydia 83
Hepatitis B 83
Lues 84

- Aids 84
- 8 **Emoties en relaties** 86
 - Hoe sta je tegenover je zwangerschap 86
 - Gevoel ten opzichte van je lichaam 87
 - De mensen om je heen 87
 - Een kind, geen partner 89
- 9 **Laat moederschap** 91
- 10 **Seks** 96
 - Orgasme 96
 - Behoeftte aan seks 97
 - Masturberen 98
 - Gemeenschap vlak voor de bevalling 99
 - Houdingen tijdens het vrijen 99
- 11 **Hoe zorg je voor jezelf** 104
 - Voeding 104
 - Medicijnen 109
 - Röntgenstralen 112
 - Roken 112
 - Alcohol 113
 - Drugs 113
 - Oplosmiddelen/vluchtige stoffen 114
- 12 **Bloedverlies, miskraam en voortijdige weeën** 115
 - Vroege miskraam 115
 - Vroeg bloedverlies 117
 - Buitenbaarmoederlijke zwangerschap 117
 - Laat bloedverlies 119
 - Voortijdige weeën 120
 - Late miskraam 120
- 13 **Pijn** 122
- 14 **Oefenen** 126
 - Ontspannen 126
 - Ontspanningstechnieken 129
 - Lichaamsoefeningen 133
- 15 **Cursussen** 140
 - Zwangerschapsgymnastiek 141
 - Cursus bevallen 141
 - Yoga 141
 - Haptonomie 142
 - Mensendieck 143
 - Andere cursussen 144
- 16 **Babyuitzet** 145
 - Benodigheden voor thuisbevalling en kraambed 147
 - De uitzet van de verloskundige 147
- 17 **Werken** 148
- 18 **Een volgende zwangerschap** 157
- 19 **Wachten** 162

Deel 2 *De bevalling*

- 1 **De bevalling kondigt zich aan** 167
 - Verlies van de slijmprop 167
 - Het breken van de vliezen 168
 - Weeën 169
 - Ontsluiting 171
 - De drie fasen van de ontsluiting 173
 - Opmerkingen voor degenen om je heen 179
 - Uitdrijving 179
 - Als de verloskundige te laat komt 187
- 2 **Het eerste uur na de geboorte** 189
 - Afnavelen 189
 - Uitzuigen 190
 - Nageboorte 191
 - Apgarscore 191
 - Reflexen 191
 - Het eerste aanleggen 192
 - Warm houden van de baby 193
- 3 **Complicaties** 194
 - Inknippen 195
 - Hechten 197

- Medicijnen tijdens de bevalling 198
- Inleiden 202
- Het CTG-apparaat 203
- Microbloedonderzoek 204
- Vacuümextractie en tangverlossing 204
- Stuitbevalling 207
- Keizersnede 209
- Vastzittende placenta 208
- Als het kind doodgaat 219
- Als het kind gehandicapt is 222
- 4 Tweelingen, meerlingen 225

Deel 3 *Na de bevalling*

- 1 **Moederschap** 231
 - De behoeften van je kind 231
 - Je eigen behoeften 233
 - De rol van je partner 234
- 2 **De eerste dagen na de bevalling** 235
 - Kijken naar je kind 235
 - De eerste ontmoeting 235
 - (Weer) thuis 236
 - Veranderingen in je eigen lichaam 237
 - Geel zien van de baby 240
- 3 **Couveusekinderen** 242
 - De NICU 242
 - Wanneer in de couveuse 243
 - Wanneer naar huis 243
 - Het eerste contact 244
 - Buidelen of kangoeroeën 244
 - Borstvoeding 245
 - Als de baby thuiskomt 246
- 4 **Huilen** 247
- 5 **Borstvoeding** 250
 - Voor het eerst aan de borst 252
 - De praktijk van het voeden 254
 - Kolven 269
 - Afvallen – aankomen 272
 - Te weinig melk 274
 - Het opnieuw op gang brengen van de borstvoeding (relactatie) 277
 - Mogelijke problemen 278
- 6 **Flesvoeding** 283
 - Waar moet je op letten 283
- 7 **Bijvoeding** 286
- 8 **Seks na de bevalling** 289
- 9 **Oefeningen na de bevalling** 292
 - Oefeningen na een keizersnede 296
- 10 **De allereerste beginselen van babyverzorging** 298
- 11 **Zuigelingenzorg** 301
- 12 **Stemmingen** 303
- 13 **Zo ging het bij ons** 306

- Nawoord 351
- Adressenlijst 352
- Register 354

Inleiding

In deze tijd is het mogelijk te besluiten geen kinderen te krijgen. We zijn niet meer overgeleverd aan de gebrekkige anticonceptiemogelijkheden van onze overgrootmoeders. Niemand hoeft dus méér kinderen te krijgen dan ze zelf wil. Minder kinderen krijgen dan gewenst komt daarentegen waarschijnlijk vaker voor dan vroeger. Als de omstandigheden er uiteindelijk geschikt voor zijn blijkt een zwangerschap nog niet automatisch te volgen. Over alles wat te maken heeft met het kiezen voor een kind en het tot stand komen van de zwangerschap gaat *Bevallen en opstaan* niet: het begint bij de zwangerschap zelf.

9

Wij hebben dit boek geschreven vanuit het idee dat het de moeite waard is om het proces van zwangerschap en bevalling zo bewust mogelijk te beleven. Zo vaak zul je het niet meemaken in je leven. Alle reden dus om aandacht te schenken aan het leven in je buik, dat nu nog zo ongrijpbaar en onvoorstelbaar is. Maar ook aandacht over te hebben voor jezelf, deze negen maanden van voortdurende verandering: dat is een avontuur op zich dat je je niet moet laten ontgaan.

Als je je op je eerste bevalling voorbereidt, ligt het voor de hand om andere vrouwen naar hun ervaringen te vragen. Het kan echter zijn dat je behalve je moeder of een (schoon)zusje geen vrouwen met kinderen goed kent, omdat je als eerste in je vriendenkring met kinderen begint. Wij, de acht vrouwen die dit boek hebben geschreven, willen daarom naast medische informatie ook onze eigen ervaringen met zwangerschap en bevalling – en die van anderen – aan je doorgeven.

Het zou ideaal zijn als elke vrouw met plezier terug kon denken aan haar bevallingen. Maar zo ligt het niet. Niet elke zwangerschap leidt tot een gezond kind, hoe gezond we zelf ook zijn en hoe deskundig we ook begeleid worden. En veel vrouwen baren wel een gezond kind, maar zouden de bevalling zelf het liefst zo snel mogelijk vergeten. Om je voor te bereiden zijn goede en slechte ervaringen van andere vrouwen nuttig, en natuurlijk ook cursussen en boeken. De zwangerschapsboeken uit de tijd toen wijzelf in verwachting waren boden verantwoorde medische voorlichting, bedoeld om zwangeren te wapenen tegen bakerpraatjes en onnodige angsten. Maar voordat je het wist vervingen ze de mythe van de ooievaar die het kind brengt door die van de dokter die het kind moet halen. En dat uitgangspunt maakt

van gezonde zwangere vrouwen patiënten die zich in alle opzichten afhankelijk weten van de medische stand.

In bijna alle westerse landen gaat het tegenwoordig dan ook zo; iedereen bevalt in het ziekenhuis, vaak met medicijnen en andere ingrepen. De gedachte dat zwangerschap en bevalling natuurlijke processen zijn die thuis tot een goed einde gebracht kunnen worden zonder ingrijpen, met alleen een deskundige (meestal een verloskundige, soms een huisarts) erbij om een oogje in het zeil te houden, heeft zich tot nu toe eigenlijk alleen in Nederland staande weten te houden.

10

Maar terwijl buitenlandse artsen en verloskundigen hier komen kijken hoe dat dan gaat, blijft het aantal thuisbevallingen dalen, en neemt het aantal bevallingen waarbij medisch wordt ingegrepen gestaag toe. Ook al wordt er in het officiële beleid uitdrukkelijk van uitgegaan dat de bevalling waarbij geen risico's aanwezig lijken in principe thuis gebeurt, toch kunnen wij er niet gerust op zijn dat ook op de lange termijn de thuisbevalling zal blijven bestaan.

Dit boek begint met een terugblik op hoe onze verre voormoeders bevallen zijn, gevolgd door het verhaal van een van onze eigen moeders. Vervolgens kun je lezen hoe de verloskundige zorg in ons land tegenwoordig geregeld is, en welke knelpunten en verschillen van inzicht daarbij een rol spelen. Daarop volgt informatie over zwangerschap, bevalling en de eerste maanden erna: hoe je lichaam verandert, wat je allemaal moet regelen, hoe je je op je bevalling kunt voorbereiden, hoe een bevalling verloopt en wat je daarbij ondergaat, het eerste omgaan met je kind en hoe het kind je leven verandert.

Zelf hebben we tijdens onze zwangerschap veel informatie gemist die we in dit boek uitgebreid beschrijven. We hopen je daarmee tot steun te zijn bij het ter wereld brengen van jouw kind.

Kraamvrouwen, vroedvrouwen en verloskunde

11

In de Middeleeuwen had een barende vrouw een vroedvrouw en vaak een of meer buurvrouwen aan haar bed. In de westerse wereld berustte de zorg voor een gezonde barende tot aan de achttiende eeuw bijna uitsluitend in vrouwelijke handen. Veel is er niet bekend over de middeleeuwse vroedvrouw. De verloskunde vormde geen object van studie. De vroedvrouwen waren verantwoordelijk schuldig aan de almachtige Kerk, die meer geïnteresseerd was in het zielenheil van de pasgeborene dan in het leven van de moeder. Zo had een vroedvrouw, als het mis dreigde te gaan, de plicht het kind te dopen; desnoods ging zij daarbij met de wijwaterkwast in de baarmoeder. De kunde van de vroedvrouw berustte vanouds op ervaring, haar kennis verschilde van persoon tot persoon. Vroedvrouwen beroemd om hun kennis en vaardigheid, vond men in de stad of zelfs aan het hof. Meest op het platteland vond men die vroedvrouwen die ook door hun collega's om hun onwetendheid veroordeeld werden.

Op 4 augustus 1712 schrijft Catharina Geertruida Schraders, van 1693 tot 1745 vroedvrouw te Dokkum, het volgende in haar dagboek: '[...] toen ik daar aankwam trof ik alleen haar man, die voor de deur stond. De kraamvrouw lag op een natte bos stro en was stijf van de kou. Het water was gebroken en ze vloaide en zij was buiten bewustzijn. Ik was kwaad op die man en vroeg hoe ze in hemelsnaam zo konden omspringen met zo'n doodzieke vrouw. Hij zei dat er twee vroedvrouwen en ook een vroedmeester bij haar geweest waren. Maar die waren allemaal, net als de buurvrouwen, weer weggegaan. Ik zei tegen hem dat hij meteen de buurvrouwen weer moest halen. Dat deed hij en ik bestrafte hen, dat zij iemand die er zo ellendig aan toe was aan de dood wilden overgeven, zonder bijstand of medelijden. Meteen kregen we vuur van de burens en ik liet het natte stro weggooien. En ik maakte een goede ligplaats voor haar en zette haar een muts op want ze was helemaal bloot. Ik bevoelde haar en gaf haar op. En toen onderzocht ik hoe het kind lag. Ik constateerde een dwarsligging. Het kind was in staat van ontbinding. Ik keerde het en haalde het in een half kwartier. De vrouw kwam weer op krachten, kwam overeind en wilde mijn handen kussen. Ik troostte haar en hielp haar naar bed waar ik haar met een paar druppels bier laafde. Iets anders was er niet te krijgen. Drie uur later overleed zij. Men zei tegen mij dat zij twee da-

gen lang gemarteld was door de vroedvrouwen en de vroedmeester. O wat een ellendige weetnieten die hun naasten zo mishandelen.’

Louise de la Vallière, de favoriete maitresse van Lodewijk XIV, was de eerste vrouw die tijdens haar bevalling werd bijgestaan door een arts. Vanaf toen was het bon ton om de bevalling te laten leiden door een arts. Zijn hulp moest duur betaald worden, maar aangezien de welvaart toenam, konden ook steeds meer mensen zich die hulp veroorloven. Met het groeien van het aantal artsen – die in de bevalling een goede broodwinning zagen – werden de vroedvrouwen verdrongen naar de kraambedden der armen. Vaak waren ze genoodzaakt er bijbaantjes op na te houden, variërend van werkster tot kroeghoudster. Vanaf de Renaissance ging ook de verloskunde zich als wetenschap ontwikkelen. De resultaten van deze ontwikkeling kwamen echter alleen ten goede aan de rijkere vrouwen, aangezien alleen zij artsenhulp konden betalen.

12

Een voorbeeld hiervan is de uitvinding en ontwikkeling van de ‘forceps’ of ‘tang’ door Peter Chamberlen. De Chamberlens – Peter, zijn vader en zijn broer, alle drie vroedmeester – hielden hun vinding bijna een eeuw lang geheim en verkochten deze ten slotte, dat wil zeggen: zij lichtten de koper op, door hem maar de helft van het instrument te verkopen. In 1773 publiceerde Edward Chapman, chirurgijn en vroedmeester, in zijn *Essay for the Improvement of Midwifery* de tekening van de originele, door drie generaties geperfectioneerde Chamberlentang. Van nu af aan was de tang beschikbaar voor elke dokter en voor geen enkele vroedvrouw, aangezien het haar verboden was gebruik te maken van instrumenten. De tang is een instrument dat bij een moeilijk verlopende bevalling een uitstekend hulpmiddel kan zijn: wanneer het kind blijft steken in het geboortekanaal omvat de arts met dit verlengstuk van zijn handen het hoofdje van het kind, om zo de uitdrijving te bespoedigen. Vroedvrouwen – bij monde van Elizabeth Nihell – waarschuwend tegen het misbruik dat sommige chirurgijns maakten van de tang. In haar *Treatise on the Art of Midwifery* zegt zij onder meer dat het gebruik van de tang ontaardde in een truc om de bevalling te versnellen, terwijl het een instrument had moeten zijn dat met grote zorg en omzichtigheid gebruikt diende te worden in moeilijke gevallen. Zij herhaalt dat een bevalling niet overhaast moet worden en dat de natuur haar loop moet hebben, waarbij de vroedvrouw de pijn wel kan verzachten met haar handen en door ‘tallose kleine, tedere attenties, ingegeven door de natuur en verfijnd door haar ervaring’. Niettemin bleef tot het begin van onze eeuw de tang een aanbeveling voor degenen die hem mochten hanteren, en dat waren niet de vroedvrouwen!

Met het toenemend aantal dokters in de verloskunde steeg ook de zogenaamde kraamvrouwenkoorts. Een plaag die vanaf de zeventiende eeuw bijna twee eeuwen lang aanhield. Van hygiëne was weinig tot niets bekend, noch bij vroedvrouwen, noch bij dokters. De laatsten kwamen vaak van een



Het was traditie om behalve de vaak oudere vroedvrouw ook buurvrouwen en familieleden die zelf kinderen hadden gebaard, bij de bevalling te roepen.

ziektegeval bij een bevalling, terwijl de vroedvrouw uitsluitend bevallingen deed: de kans op infectie was dus bij haar veel geringer. De vroedvrouw bleef ook veel langer, zonodig dagen, bij een bevalling, terwijl de dokter op het kritieke moment kwam en zich daarna weer naar de volgende zieke of bevalling haaste.

In Wenen, in het grote Allgemeines Krankenhaus steeg van 1840 tot 1841 het sterftecijfer van vrouwen die daar bevielen van 1,3 procent naar 7,8 procent. Deze drastische stijging viel samen met de intrede van een nieuwe directeur, dr. Johann Klein. Hij wijzigde het beleid van zijn voorganger, dr. Boer, op een belangrijk punt: voor het onderricht aan de studenten verving hij de houten pop waarop werd geoefend, door lijken. Artsen en studenten



Vroedvrouwen in opleiding vroeger.

liepen zonder grondig hun handen te wassen of andere hygiënische maatregelen te treffen, van de snijkamer rechtstreeks naar de vrouwen in het kraambed. Zo brachten ze de infecties die ze opdeden in de snijkamer over op de vrouwen. In hetzelfde ziekenhuis was de kliniek van de vroedvrouwenschool gevestigd. Daar bleef het sterftcijfer rond de 1,3 procent schommelen. Dit verschil was de zwangere vrouwen bekend en zij smeekten hun arts om thuis te mogen bevallen of in de vroedvrouwenkliniek. Hoewel een zo afwijkend sterftcijfer toch te denken had moeten geven, werd vijf jaar later een sterftcijfer van 10 procent onder de vrouwen die in het ziekenhuis bevielen als normaal geaccepteerd.

Gelukkig niet door Semmelweis, een Hongaarse arts, die in 1846 in het Weense ziekenhuis werd aangesteld. Door zijn fundamenteel, onbevooroordeeld onderzoek kwam hij tot de conclusie dat de kraamvrouwenkoorts door de artsen en studenten zelf werd veroorzaakt. Semmelweis bracht de resultaten van zijn onderzoek in 1847 onder de aandacht van zijn studenten, die vanaf dat moment hun handen moesten wassen met desinfecterende middelen, voor zij zwangere vrouwen aanraakten. Het sterftcijfer in het ziekenhuis daalde binnen twee jaar van 11,4 procent tot 1,27 procent. Verbazingwekkend is het dat deze ontdekking van Semmelweis niet in heel Europa met gejuich werd ontvangen. Integendeel: voor de artsen, die nu in staat waren om gecompliceerde bevallingen tot een goed einde te brengen, was het onaanvaardbaar dat ze, door zoiets eenvoudigs als het wassen van hun handen, de risico's bij een bevalling konden beperken. Pas toen Pasteur in 1879 het verband aantoonde tussen kraamvrouwenkoorts en de aanwezigheid van bepaalde bacteriën in het bloed van de moeder, werden de bevindingen van Semmelweis algemeen aanvaard.



Consultatiebureau in Harlingen omstreeks 1910.

De middeleeuwse vroedvrouwen waren in staat om door middel van kruiden de pijn van barende vrouwen te verlichten. Werd bekend dat zij die toepasten, dan liepen zij het risico als heks verbrand te worden. De Kerk verbood dergelijke middelen, want in de bijbel stond immers: 'Met smart zult gij uw kinderen baren.' Het was Eva's gerechte straf dat zij zou lijden bij zwangerschap en baring, omdat zij van de boom der kennis had gegeten. Toen James Simpson in 1847 ether gebruikte bij een bevalling en aantoonde dat de contracties gewoon door bleven gaan, ook al was de vrouw bewusteloos en dus gevoelloos, ontbrandde er in de religieuze wereld een heftige discussie. De anesthesie werd een uitvinding van Satan genoemd. Koningin Victoria nam een werkelijk revolutionaire beslissing door in 1853 bij de geboorte van haar zevende kind aan Simpson te vragen haar chloroform toe te dienen. Daarmee ging zij in tegen de Kerk, maar het resultaat was dat pijnbestrijding nu geoorloofd was. Het gebruik van chloroform bij de bevalling kwam in de mode: 'anesthésie à la reine'.

In de Verenigde Staten was men rond 1900 enthousiast over de toepassing van de 'schemerslaap'. Artsen en gynaecologen wilden zoveel mogelijk bevallingen met behulp van deze pas ontdekte narcose uitvoeren. Voor de vrouwen die op de barricaden stonden om hun rechten te bevechten kwam deze narcose op het juiste moment: deze bevrijdde hen van wat zij beschouwden als een van de vormen van biologisch bepaalde onderdrukking: de pijn bij het bevallen. Zo werd de narcose bij de gewone bevalling in de Verenigde Staten een groot succes. De consequentie ervan was wel dat de vrouw niet langer thuis kon bevallen, maar naar het ziekenhuis moest als haar tijd gekomen was. Het betekende ook dat de vroedvrouw, getraind als ze was in de natuurlijke gang van zaken bij de zwangerschap en geboorte, niet langer de barende

vrouw kon bijstaan, omdat ze niet de beschikking had over narcotiserende middelen. Zo verdween in de Verenigde Staten, en in veel andere landen, de vroedvrouw uit het gezichtsveld, of werd hoogstens als assistent van arts of gynaecoloog aangesteld. Van nu af aan was het de dokter die de bevalling 'deed', want de vrouw zelf deed natuurlijk niets meer als ze eenmaal onder narcose was.

16

In de ontwikkeling van de verloskunde in Nederland heeft de pijnbestrijding een te verwaarlozen rol gespeeld. Hier kreeg de verloskundige organisatie met haar vroedvrouwen, thuisbevallingen, prenatale zorg en kraamzorg, een uniek aanzicht. Hoe is dat zo gekomen? Een aantal factoren hebben een rol gespeeld. In de eerste plaats waren bij ons de vroedvrouwen al vroeg kundig en goed opgeleid. Gevoel voor sociale gezondheidszorg ontwaakte reeds in de zeventiende eeuw; in verschillende steden werden stadsvroedvrouwen aangesteld voor de armlastigen. Bij dit alles was de aandacht, onder invloed van de filosofie dat zwangerschap en bevalling normale, natuurlijke zaken zijn, niet voornamelijk op technologische ontwikkelingen toegespitst.

In 1861 werd de eerste Rijkskweekschool voor Vroedvrouwen in Amsterdam opgericht. Dertien meisjes, ongehuwd, van zedelijk onbesproken gedrag, gezond en niet te oud, werden in huis genomen bij de meesteresse-vroedvrouw om hun opleiding te ontvangen. Zij kwamen uit alle provincies van Nederland, aangewezen door de inspecteur van gezondheid. Een eis was dat ze moesten kunnen lezen en schrijven. De praktische oefeningen van de leerling-vroedvrouwen vonden plaats in de kraamkliniek van het Binnengasthuis. Later werd voor dat doel een modelverloskamer ingericht in het dubbele herenhuis op de Prinsengracht, waar de school toen gevestigd was.

In een van de oudste jaarverslagen, dat van 1899-1900, worden 180 bevallingen vermeld. Van deze vrouwen waren er zestig gehuwd, honderdtwintig ongehuwd. De ongehuwden (vooral naaisters, dienstmeisjes en huishoudsters) kwamen uit het hele land, vanaf het noorden van Friesland tot het zuiden van Zuid-Limburg. Velen van hen verbleven korte of langere tijd voor de bevalling in de school als 'huiszwangeren'. Zij kregen kost en inwoning en konden kosteloos bevallen. Als tegenprestatie verrichtten zij lichte huishoudelijke werkzaamheden en waren beschikbaar voor het uitwendige onderzoek door de leerlingen. De prenatale zorg bestond in die tijd slechts uit een enkel onderzoek, dus zelfs met de aanwezigheid van 'huiszwangeren' in de school deden de toekomstige vroedvrouwen, naar huidige maatstaven, maar weinig ervaring op. Na de bevalling hadden de 'huiszwangeren' recht op een kraamperiode van elf dagen, daarna stonden ze op straat. Over hun verdere lot zwijgt het jaarverslag.

In 1900 werd een nieuwe school met een eigen moderne kliniek in gebruik genomen aan de Camperstraat. In twee jaar tijd verdubbelde het aantal bevallingen, de nieuwe school stond kennelijk goed aangeschreven.

In 1865 was de bevoegdheid van de vroedvrouw wettelijk vastgelegd: ‘De vroedvrouwen zijn bevoegd tot het verlenen van verloskundige bijstand of raad, alleen bij ongestoord, natuurlijk verloop der baring. Bij afwezigheid van de geneesheer en in geval de vereiste kunstbewerking geen uitstel kan lijden, gaan zijzelve daartoe over. Daarbij zijn echter die gevallen uitgesloten die het gebruik van verloskundige instrumenten vereisen.’ Deze wet hield geen bescherming van haar beroep in en haar sociale positie bleef wankel, omdat zij – in tegenstelling tot de arts – nog steeds geen verloskundige instrumenten mocht gebruiken en niet mocht hechten.

Er kwam een kentering in de situatie door de ziekenfondsregeling van 1943, die bepaalde dat vroedvrouwenhulp wél en artsenhulp níét vergoed werd. En na 1945 was er de geboortegolf, waar de huisartsen letterlijk hun handen vol aan kregen. De zwangeren werden steeds vaker doorverwezen naar vroedvrouwen.

Een Amsterdamse vroedvrouw, die in 1946 begon als waarneemster-vroedvrouw, en daarna een eigen praktijk had die zij in 1980 beëindigde, vertelt:

‘Thuis bevallen was vlak na de oorlog niet echt anders dan in 1980. Alleen, nu heb je mooie kraammatrassen, toen had je een krantenbed: allemaal kranten over elkaar heen, daarover een oud laken dat werd vastgezet met rijgsteken. Dat liet ik de vrouwen altijd maken tijdens de zwangerschap, het kostte ze niets. En dan maakte ik zelf nog een kleintje voor de nageboorte. Er kwam geen spatje op de vloer hoor, je deed alles tegelijk weg en tegen de tijd dat de baby gewassen werd legde ik de vrouw op de steek en op dat kleine krantenmatrasje voor de nageboorte en dan kon alles zo weg. Het enige dat in de was moest was de luier waarmee ik het kind had aangepakt. De mensen hadden nooit last van me, daar stond ik om bekend. Ik had altijd een handdoek van mezelf en een waarmee ik de vrouw had afgedroogd. Die hing ik voor ik wegging netjes op een haakje.

Het spreekuur liep weleens uit, ik nam voor sommige mensen meer tijd als dat nodig was. Had iemand bijvoorbeeld problemen thuis dan praatten we daarover, ik kon troosten of ergens heen verwijzen. Als de mensen zich een beetje kunnen uiten, dan haal je onrust en spanningen weg. Dat werkt door bij de bevalling, want die verloopt beter wanneer de kraamvrouw zich op haar gemak voelt. Ik kwam ook altijd zo’n weekje van tevoren thuis, om te kijken of alles er was en omdat ik wilde weten hoe het huis was ingedeeld. Het laatste onderzoek deed ik ook aan huis. Ze lieten me heel trots alle spulletjes zien, zo raak je erg vertrouwd met elkaar.

In de beginjaren van mijn praktijk kwam de man of een ouder kind aan de deur, om te zeggen dat de bevalling begonnen was, de meeste mensen hadden toen geen telefoon. Ik ging dan meteen kijken, voor mijn eigen gemoedsrust maar ook omdat ik dacht: nu hebben ze me nodig.

Als een baring te lang duurde, of wanneer ik het idee had dat er iets mis was, dan belde ik de buitendienst. Tegenwoordig gaat een vrouw dan zo snel mogelijk naar het ziekenhuis, maar toen kwam de gynaecoloog aan huis. Zo was er eens een vrouw die moest bevallen van haar zesde kind. Bij het toucheren merkte ik dat de navelstreng voorlag. We zaten aan de overkant van het IJ in Amsterdam-Noord, er was geen tunnel of brug. Toch raakte je daar niet van in paniek. We belden de buitendienst en na een halfuur kwam de gynaecoloog. We besloten dat ze naar het ziekenhuis moest en belden voor een ziekenauto. Maar die kwam niet, we waren gedwongen om de bevalling met z'n tweeën te doen. Het is goed gegaan, maar zoiets zou nu niet meer kunnen.

Tijdens de zwangerschap lette ik altijd heel goed op. Als ik dingen ontdekte waarvan ik dacht: daar moet een gynaecoloog naar kijken, dan stuurde ik ze meteen door. Maar de mensen werden toen niet zo gauw opgenomen in het ziekenhuis. Stuitbevallingen deed ik in die tijd gewoon thuis, dat mag nu niet meer. Een tweeling krijgen thuis mag ook niet meer. Maar ik kan je foto's laten zien van de schattigste tweelingen die ik thuis heb gedaan, flinke jongens van vijf, zes pond.

In de beginjaren van mijn praktijk was ik zeven dagen per week bereikbaar, dat was normaal voor vroedvrouwen toen. Je nam praktisch nooit vakantie, een heel enkele keer had je weleens een waarneemster. Als vroedvrouw met zo'n drukke praktijk kon je beter niet trouwen. Ik ben pas laat getrouwd en heb daarna bewust geprobeerd de praktijk klein te houden. Maar toch gaf mijn werk vaak aanleiding tot spanningen, niet omdat je vaak weg moet, maar omdat je ermee bezig bent. Na een bevalling had ik altijd even een pauze nodig, even relaxen, nadenken, wat opschrijven. Met een gezin is dat moeilijk, zodra je thuiskomt wordt er een beroep op je gedaan.

Nu werken vroedvrouwen in groepspraktijken. Zo'n samenwerking is natuurlijk veel efficiënter, ze werken met vaste tijden. Maar ik vraag me af of het voor de vrouwen die moeten bevallen prettig is. Vroeger had je tijdens de zwangerschap en de bevalling een en dezelfde juffrouw, nu moet je aan meer dan één vroedvrouw wennen en maar afwachten wie de bevalling doet.'

Deze verloskundige heeft haar praktijk allang neergelegd. Tijd, aandacht en betrokkenheid, daar draaide het om. De praktijkvoering is veranderd, maar is de betrokkenheid bij de zwangere hetzelfde gebleven? Dit vertelt een verloskundige in het jaar 1998 over haar praktijk:

'Wij hebben een middelgrote praktijk bestaande uit twee verloskundigen en een vaste waarneemster. Vroeger hadden we een grotere praktijk: vier vroedvrouwen en een waarneemster, maar daar zijn we van teruggekomen.

Als je met zoveel vroedvrouwen bent is het moeilijk om iedere zwangere goed te leren kennen. Het is voor de zwangere en voor ons belangrijk dat er een vertrouwensband ontstaat en die bouw je op wanneer je elkaar regelmatig spreekt tijdens het spreekuur. Het idee dat iemand moet bevallen en de vroedvrouw treft die ze misschien maar een of twee keer gezien heeft vinden we niet goed. Omgekeerd geldt hetzelfde: wij vinden het ook belangrijk om iemand goed te leren kennen om te kunnen inschatten hoe een bevalling gaat lopen.

Maar ook voor de onderlinge communicatie is een kleine praktijk prettiger, we doen de spreekuren gedeeltelijk met z'n tweeën, de een schrijft, de ander voert het gesprek en doet onderzoek. Op die manier blijf je allebei goed op de hoogte, daarnaast schrijven we bijzonderheden in een speciale agenda.

19

Omdat we met z'n tweeën werken en kunnen rekenen op onze waarnemster kunnen we de praktijk zo organiseren dat we allebei zes weken per jaar vakantie kunnen nemen. De druk op ons eigen privéleven is daardoor niet meer zo groot als vroeger. Hoewel tijd en aandacht voorop staan mag het spreekuur bij ons nooit langer dan een halfuur uitlopen. Dat is om de werkende aanstaande moeders tegemoet te komen, ze kunnen het zich niet permitteren om al te lang van hun werk weg te blijven. Voor iedere patiënte staat tien minuten.

Er is nu veel meer informatie over zwangerschap en baring, op grond waarvan vrouwen keuzes maken. Thuis bevallen is nu voor de meeste vrouwen een hele bewuste keuze, terwijl het vroeger vaak een keuze uit armoede was.

Ook wordt nagedacht over de manier waarop er thuis wordt bevallen: in bad, op de baarkruk, op de bank naast de kachel of op een andere vertrouwde plek. Voor verloskundigen betekent dat soms wel meer werk en vereist het op z'n minst een flexibele instelling. Wij hebben het er graag voor over, want wij zien al die verschillende mogelijkheden als een enorme rijkdom. Toch hebben al die keuzemogelijkheden ook een nadeel. Je merkt vaak dat vrouwen op grond van de informatie een soort draaiboek in hun hoofd hebben van: zo wil ik het doen. Maar een bevalling is de grootste storm in je leven die zich lang niet altijd laat bedwingen door een vooropgezet plan. Als het dan anders loopt kunnen vrouwen soms erg teleurgesteld zijn. Die teleurstelling moeten ze verwerken en daar proberen we ze bij te helpen.

De zorg is tegenwoordig intensiever dan vroeger en de werkdruk is groter. Vroeger kwamen de mensen gewoon op het spreekuur, tegenwoordig bellen ze tussendoor ook nog weleens als ze zich zorgen maken. Er zijn veel meer tweeling-zwangerschappen en ook de oudere moeders vragen extra zorg. In onze praktijk wordt steeds vaker samengewerkt met gynaecologen. Wanneer een vrouw bijvoorbeeld halverwege haar zwangerschap doorge-

stuurd wordt naar de specialist, blijven we haar, voor zover dat mogelijk is, bijstaan. Het medisch-technische gedeelte doet de specialist, de verdere begeleiding doen wij.

Omdat de mensen nu beter zijn geïnformeerd, hebben ze meer vragen en hogere verwachtingen van de verloskundige. En zwangere vrouwen stellen tegenwoordig erg hoge eisen aan zichzelf: voor 100 procent functioneren in hun baan – liefst tot de zesendertigste week – een fitte, vrolijke partner zijn, het huis op orde hebben, sociale contacten onderhouden, ze moeten in alles perfect zijn. Het is vaak allemaal net te veel en dat heeft zijn weerslag op de lichamelijke conditie. Wij merken dat bijvoorbeeld aan een te hoge bloeddruk. Ze hebben meer rust nodig en daarin proberen we ze te steunen door samen te bekijken hoe ze dat kunnen organiseren.

De behoefte van vrouwen aan veiligheid en vertrouwen tijdens de zwangerschap en de baring is precies hetzelfde als vroeger.’

Het verhaal van een van onze moeders

De geschiedenis van de bevallingen en zwangerschappen van onze moeders is de geschiedenis waar we het meest direct bij zijn betrokken. We hebben van onze moeders de verhalen gehoord over hoe wij en onze broers en zusters zijn geboren of we hebben juist het geheimzinnige zwijgen over die gebeurtenissen gevoeld.

Als we luisteren naar de verhalen, praten over de ervaringen en ideeën uit die tijd, wordt het duidelijk dat er in die ene generatie waarin wij volwassen werden, heel wat is veranderd. De tijd dat onze moeders kinderen kregen, was de tijd waarin steeds meer deskundigen zich met zwangerschap en bevalling gingen bezighouden – de tijd van nieuwe ontdekkingen en nieuwe technische mogelijkheden. En onze moeders gaven met een gerust hart hun bevalling over aan die deskundigen; zij vertrouwden blindelings op hun nieuwe opvattingen en ideeën.

De moeder van een van ons vertelde haar dochter over haar bevallingen:

‘Vlak voor mijn zevende bevalling leek alles mis te gaan. Ik moest van de dokter veel rusten.’

‘Kon u niet naar het ziekenhuis toe?’

‘In 1944, nee de ziekenhuizen waren overvol.’

‘Wat ging er allemaal mis?’

‘Ik weet het niet, je zult me wel vreselijk stom vinden. Ik was erg onverschillig. Papa en de dokter en iedereen om me heen was zenuwachtig, maar ik niet. Abnormaal moe was ik vooral de avond voor de geboorte.

’s Nachts om een uur of vier begon de bevalling. Papa wilde onmiddellijk

de dokter bellen, maar dat mocht niet van mij.'

'Hield u de weeën bij?'

'Ja, met een klok. Dat deed ik zelf want ik ben heel actief in zo'n situatie. De dokter kwam om halfzeven haastig aangelopen in zijn pyjama. Het was spertijd en je mocht helemaal niet op straat lopen; een dokter wel. Er werd een dik kussen onder mijn rug gestopt zodat mijn buik helemaal omhoog kwam. Tot elf uur 's ochtends heb ik zo gelegen.'

'Bleef de dokter er aldoor bij?'

'Ja, hij was bang dat het niet goed ging. Dat wist ik niet hoor, ik was niet bang.'

'Maar u wist toch wel dat er iets ernstigs aan de hand was?'

'Ja, natuurlijk, door die vloeiingen wist ik wel dat het verkeerd kon gaan, maar ik vond ook dat ze overdreven zenuwachtig waren. Ze hadden me verder niets verteld en dat is maar goed ook. Je hoeft niet alles te weten. Nee, echt niet en ik praat uit ervaring. Ik wist dat de dokter nog niets gegeten had. De vorige dag had ik brood gebakken en ik vond dat hij eerst maar moest eten. Op het moment dat hij naar de keuken wilde gaan voelde ik een vreselijke pijn. Ik voelde dat het kind zich draaide en zei tegen de dokter dat hij even moest wachten met eten. Tien minuten later was ze er. Gewoon geboren met haar kop naar beneden.'

'Kreeg u het kind meteen na de geboorte te zien?'

'Ja, nadat het in bad was geweest en aangekleed kreeg je het even bij je. Dat deed de kraamzuster.'

'Kunt u zich nog herinneren wat u deed als u zwanger was?'

'Als je drie maanden zwanger was liet je je inschrijven in een ziekenhuis, voor mij was dat het Anna Paviljoen. Je hoefde dan nog niet naar een dokter. Er was een zuster die je allerlei vragen stelde.'

'Werd er geen test gemaakt of je zwanger was of niet?'

'Welnee, dat wist je gewoon zelf, dat voelde je wel. Als je over tijd was, dan dacht je: ik kán best in verwachting zijn. Je wachtte nog een maandje en als je begon over te geven en je had kuren dan dacht je: ik bèn in verwachting.'

'Wat voor kuren had u?'

'Trek in zure haring; ik at er dan drie achter elkaar op. Als je zesenthalve maand zwanger was moest je terug naar het Anna Paviljoen. Dan werd je gewogen en werd de urine nagekeken.'

'Wat wist u van bevallen?'

'Ik had er wat over gelezen en ik wist dat er, als je kramp kreeg en bloed zag, ontsluiting was. Als de kramp er was moest je zo snel mogelijk naar het ziekenhuis. De allereerste keer begon het op maandag. Ik had de hele dag in de zaak gestaan want papa was klanten lopen – schoenen halen en brengen bij de klanten. Ik voelde wel wat maar soms ook heel lang niets meer. Door een tante van me werd ik naar het ziekenhuis gestuurd. In het ziekenhuis

kreeg ik pilletjes te slikken. Die nacht heb ik alleen op de verloskamer gelegen, heel zenuwachtig. De volgende dag mocht ik terug naar zaal. Het was gestopt.’

‘Werd u speciaal klaargemaakt voor de bevalling?’

‘Je werd geschoren en je kreeg een klyasma. Dinsdags kreeg ik weer pilletjes en werd ik twee keer naar de verloskamer gestuurd en weer terug naar zaal. Om tien uur ’s avonds kreeg ik pijn en riep de zuster. De dokter kwam ook en zei dat het nu wel vlug zou gaan. Ik kreeg injecties. Eindelijk om drie uur ’s nachts kwam ze. Een mooi gaaf kind. Zes pond en drie ons, en negenenveertig centimeter lang. Tijdens de bevalling zei de dokter tegen me: “Bijt maar en gil als je pijn hebt.” Maar ik vond de pijn niet erg en kon nog lachen en zelfs gekheid maken. Na de geboorte werd ik gefeliciteerd door de dokter met de woorden: “U bent zeker wel blij dat u er af bent.” Weet je wat ik zei: “Zo wil ik er wel twaalf hebben.” Die uitspraak ging het hele ziekenhuis door.’

‘Werd u iets geleerd over ademhaling?’

‘Nee, dat werd niet geleerd. Wel gaven ze aanwijzingen, zo van wel zuchten, niet zuchten. Toch was ik ingescheurd, mijn nieren en blaas waren beschadigd en ik hield er een kraambeentje aan over. De dokter zei dat het kwam doordat het kind knel had gezeten.

Tijdens de vierde maand van de tweede zwangerschap constateerde de huisarts een veel te hoge bloeddruk. Ik kreeg een dieet voorgeschreven en moest maar rusten. Bij de inschrijving voor het Anna Paviljoen had ik dat moeten vertellen. De avond voor de bevalling had ik erg veel pijn. Papa was doodzenuwachtig en wilde me naar het ziekenhuis brengen. Ik ging niet. Ik wilde niet, zoals de vorige keer, zo vroeg naar het ziekenhuis. Om vier uur ’s nachts kon ik wel over de vloer kruipen van de pijn en gingen we toch maar. De zuster in het ziekenhuis was boos dat ik zo laat gekomen was. Maar ik had nog helemaal geen ontsluiting, zei ik. “O ja, hoe weet u dat?”

“Omdat ik helemaal geen bloed gezien heb.”

“Dat hoeft ook niet.”

Tijdens de bevalling raakte ik af en toe weg; wel weet ik nog dat de dokter vroeg of de bloeddruk was opgenomen. Ik verloor veel bloed en moest injecties hebben om de vloeïingen te stoppen. Het was een jongen, een gezonde jongen, een leuke jongen.

Na de bevalling was ik dertig pond afgevallen. De dokter waarschuwde me dat ik, als ik weer in verwachting was, meteen bij de huisarts onder controle zou moeten voor de bloeddruk.’

‘Gaf u borstvoeding?’

‘Ja en altijd volop.’

‘Hoe lang lag u na de bevalling in het ziekenhuis?’

‘Tien dagen en dat was weinig. De zuster heeft weleens tegen me gezegd dat het beter voor me zou zijn als ik nog vijf dagen zou kunnen blijven.

Bij de derde zwangerschap werd mijn bloeddruk gecontroleerd en die was goed. Bij controle in het A.P. kreeg ik een dieet voorgeschreven. Alleen melk en pap mocht ik hebben. Niet eens een kopje thee met een beschuitje. Zes glazen melk en twee borden pap per dag. Op het laatst was dat nog maar één glas melk en geen pap. De kinderen waren al een paar dagen bij mijn moeder toen ik voor de derde keer naar het A.P. ging.’

‘Mocht papa er niet bij?’

‘Nee. Geen centen. We zaten in de minste klasse.’

‘Maar mocht hij er dan ook niet van tevoren bij? Want u lag daar toch al die uren alleen?’

‘Nee, dat mocht ook niet. Bij de duurdere klasse mocht de man er wel bij. Om dat standsverschil kon ik best boos worden.

Ook bij de derde bevalling raakte ik aldoor weg. “Nu niet slapen hoor,” zei de dokter aldoor. Dit keer kwam het niet door de bloeddruk maar was er iets met mijn nieren aan de hand. De geboorte ging gemakkelijk.’

‘Had u iedere keer andere artsen?’

‘Ja.’

‘Heeft u nooit overwogen thuis te bevallen?’

‘Nee, nooit en dat komt door mijn schoonmoeder. Nog lang voor ik getrouwd was heeft mijn schoonmoeder eens tegen mij gezegd dat als ik net als zij bij de winkel woonde, ik nooit thuis zou moeten bevallen. Je begrijpt wel dat die nooit tien dagen rust na de bevalling gekregen heeft.

Na de vierde geboorte was ik zes weken lang ziek. De koorts bleef maar aanhouden. Dat kwam door slapte, uitputting en bloedverlies. Na geen enkele bevalling zag ik er erg florissant uit en ik voelde me altijd slap. Maar nu was het helemaal erg. We leefden drie jaar in periodieke onthouding en ik knapte weer op. Ik voelde me zo goed dat ik weer een kind wilde. Een jongen. Toen kwam de oorlog. Al die angst waarin je leefde. Niets klopte meer. Natuurlijk werd ik zwanger en ineens besloot ik niet meer naar het ziekenhuis te gaan. Stel je voor, dan lig ik daar en thuis kan er van alles gebeuren en ik ben er niet bij. Ach, weet je, het werd de zesde. Papa was erbij en het is de makkelijkste bevalling geweest. Er werd geschoten en we hoorden de granaatscherven vallen. Het kon me niets schelen. De kinderen waren allemaal thuis. Ik beviel in de serre, die met schuifdeuren afgesloten was van de woonkamer, waar alle vijf kinderen lagen te slapen. Geen een is er wakker geworden. Wel hadden we uit voorzorg een haakje aan de binnenkant van de deuren gemaakt. Het was de eerste geboorte die papa mee-maakte en, nogmaals, de beste. En het was een jongen. Daarna ben ik nooit meer naar het ziekenhuis gegaan voor een bevalling. Bij de zevende woon-den we in een groter huis, waar ook jij geboren bent.’

‘Kreeg u oefeningen op voor en na de bevalling?’

‘Nee, dat is tegenwoordig allemaal veel beter. Toch moet ik zeggen dat mijn figuur niet zo lelijk geworden is. Ik ben zo dik als ik altijd geweest ben.

Na de geboorte van het zevende kind was papa zo geschrokken dat hij geen kind meer wilde. De huisarts was zo geschrokken dat hij bij mij geen bevalling meer wilde doen. Ik was niet geschrokken. Je maakt het natuurlijk wel mee maar je maakt niet mee wat papa en de dokter meemaken. Je bent zelf veel nuchterder. Je bent zelf veel te hard bezig. Ik wilde nog graag een zoon.

24

Tot en met de laatste dag voor jouw geboorte heb ik in de winkel gestaan. Er was een hittegolf, maar om het voor de klanten verborgen te houden droeg ik een wijde jas. Het werk bleef doorgaan. Voordat jij geboren werd droomde papa dat je een meisje was. Hij zag je voor zich, staande op een toneel. Hij beschreef hoe je eruitzag en dat klopte met wat het later geworden is. Jij was de achtste.