

PILOTSTUDIE
KLINISCHE DOULA IN
AMSTERDAM UMC

BARINGS- ONDERSTEUNING VOOR VROUWEN MET TRAUMA

Zwangere vrouwen met complicaties zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de standaardprocedures die ziekenhuizen hanteren. Door de organisatiestructuur en wisselende diensten krijgen zij te maken met meerdere zorgverleners. En op een druk verloscentrum is onvoldoende mogelijkheid voor persoonlijke en continue ondersteuning. Doula **Catharina Ooijens**, introduceerde een pilotstudie om de zorg te verbeteren.

Continue begeleiding tijdens de baring zorgt voor grotere tevredenheid bij vrouwen en minder pijnstillingverzoeken en medische interventies. Dit zijn de uitkomsten in de inmiddels bekende Cochrane-review over de effecten van continue begeleiding versus standaardzorg¹. Hierin zijn de resultaten beschreven van 21 gerandomiseerde studies, waarbij in totaal 15.061 vrouwen betrokken waren in uiteenlopende omstandigheden, in elf verschillende landen.

In alle studies is gewerkt met continue begeleiding door een verloskundige, verpleegkundige en / of doula. Continue ondersteuning zou de norm moeten zijn tijdens elke baring in plaats van de uitzondering en is bijzonder effectief als deze wordt gegeven door één en dezelfde persoon die zich volledig kan concentreren op de barendes vrouw en haar partner.

Project

Het verloscentrum van het Amsterdam UMC levert hoogwaardige technische zorg rondom gecompliceerde zwangerschappen en baringen. Professionals zijn gefocust op het medische probleem en gericht op behandelen. Hierbij krijgt het menselijke aspect van het krijgen van een kind, de 'key life experience' die de baring voor ouders is, mogelijk minder aandacht dan het verdient. Daarnaast zijn vrouwen met een belaste anamnese vaak gespannen en angstig, soms zelfs getraumatiseerd door eerdere ervaringen².

In 2009 werd in het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam een pilotstudie opgezet naar de effectiviteit van begeleiding door een doula van getraumatiseerde vrouwen. In Nederland is niet eerder een studie gedaan naar de ondersteuning door een doula voor deze specifieke groep vrouwen. Wij onderzochten of de doula als vast lid van het verloskundige team meerwaarde heeft voor de vrouwen. Ook werd gekeken of in de academische leeromgeving de doula beginnende professionals zoals coassistenten kan motiveren en inspireren om meer cliëntgericht te werken.

Werkwijze

Gezien de beperkte financiële middelen was een gerandomiseerde studie niet mogelijk en werd gekozen voor een pilotstudie. Voor deelname kwamen in aanmerking: angstige vrouwen met een traumatische voorgeschiedenis, vrouwen zonder enig sociaal netwerk en vrouwen met een bovengemiddelde angst voor de bevalling. De beoordeling was gebaseerd op het verhaal van de cliënt in gesprekken met de gynaecoloog of de klinisch verloskundige.

Initiatiefnemer Catharina Ooijens, gekwalificeerd en ingeschreven bij de Nederlandse Beroepsvereniging van Doula's (NBvD), trad tijdens de pilot op als doula. Na aanmelding werd de zwangere vrouw een intakegesprek aangeboden van twee uur, waarbij haar behoeften en wensen door de doula werden geïnventariseerd.

“De ondersteuning van de doula gaf mij het vertrouwen dat een natuurlijke bevalling tot de mogelijkheden behoorde”

Deze gesprekken werden in het geboorteplan samengevat en in overleg met de betrokken zorgverlener in het dossier vastgelegd. ‘Family centered care’, waarbij de naasten direct worden betrokken bij de zorgverlening, werd ingezet tijdens de voorgesprekken en gedurende de baring om de directe betrokkenen te stimuleren waar mogelijk actief deel te nemen aan de bevalling en hoe hierbij de barende optimaal te ondersteunen.

Het doula-effect

Het doula-effect wordt omschreven als ‘mothering the mother’ en bestaat uit affectieve vaardigheden waarbij empathisch zorgen voor anderen, plezier hebben, beschermen en helpen, stimuleren van autonomie voorop staan³. In de een-op-een-begeleiding zal een doula bemoedigen en zelfvertrouwen stimuleren. Tijdens de ontsluitingsperiode kan de doula helpen met ademhalings- en ontspanningstechnieken, comfort verhogende en pijn verlagende handelingen, zoals geven van massage waardoor gespannen spieren tijdens pijnlijke contracties tot ontspanning worden gebracht. Het is bekend dat aanraken en masseren oxytocine verhogend werkt⁴. De doula let erop dat er (licht) gegeten en gedronken wordt, stimuleert de barende vrouw tot het wisselen van houding, vraagt haar regelmatig de blaas te legen en eventueel gebruik te maken van de douche. Zij ondersteunt met woorden die opbouwend zijn in het baringsproces en vertrouwen in eigen kracht versterken. Indien nodig verwoordt zij specifieke wensen van de moeder naar de zorgverleners en geeft extra uitleg over procedures of medisch noodzakelijke handelingen aan de ouders. Postpartum werd een kraambezoek afgelegd ter evaluatie van de begeleiding. Dit vond zowel thuis als op de kraamafdeling plaats.

Dataverzameling

De gebruikte vragenlijsten zijn ontwikkeld door TNO in samenwerking met de NBvD. Zes weken postpartum is een digitale link naar een enquête in SurveyMonkey verzonden. Hier hebben vrouwen anoniem de vragenlijst ingevoerd. De vragenlijst is opgebouwd uit de onderdelen: achtergrondkenmerken (geboorteland, leeftijd, opleidingsniveau), verloop van de zwangerschap, en vragen met betrekking tot veiligheid van moeder en kind tijdens de bevalling en tevredenheid met continue begeleiding van de doula. In de vragenlijst werd ook gevraagd naar angst tijdens de baring. Bij alle vragen is ruimte gelaten voor persoonlijke toelichting van de vrouwen.

Resultaten

In de periode april 2011 tot april 2013 werden 81 vrouwen begeleid door Catharina Ooijens. Zes weken postpartum werd de vragenlijst naar 72 vrouwen verstuurd waarop 67 vrouwen reageerden.

De deelnemers hadden een Nederlandse achtergrond en waren hoog opgeleid: meer dan de helft van hen had een trauma in de voorgeschiedenis (tabel 1).

1 Karakteristieken van deelnemende vrouwen

Culturele achtergrond		Opleiding		Voorgeschiedenis	
Nederlands	65.7 %	Wetenschappelijk	22.6 %	Trauma	53.1 %
Surinaams	22.4 %	Hbo	48.4 %	Sociale problematiek	18.5 %
Marokkaans	6.0 %	Mbo	24.2 %	Bovengemiddelde angst	27.2 %
Oost-Europees	4.5%	Lbo	3.0 %	Contra-indicatie Pijnstilling	0.7 %

De meeste vrouwen (73,1%) voelden geen angst over de veiligheid van de baby tijdens de bevalling. De overige vrouwen (26,9%) ervoeren angst bij het zien van meconium houdend vruchtwater, bij een hartslagdaling van de baby en bij het voelen van reflectoire persdrang. Op de vraag of zij het gevoel hadden zelf in gevaar te verkeren tijdens de baring, gaf 85% aan dit niet te hebben gevoeld. De overige 15% vrouwen gaf als angst aan het eventuele scheuren van hun blaas, of angst bij momenten van intense misselijkheid en bij het persen.

Met de stelling dat elke vrouw een doula bij haar baring zou moeten hebben, is 86,6% van de deelnemende vrouwen het eens. Als motivatie werd gegeven dat de rust en ontspanning die een-op-een-begeleiding brengt, ervoor zorgden dat zij beter met de pijn konden omgaan. Het aspect ‘mothering the mother’ (verzorging, bescherming en bezig zijn met emoties) zien vrouwen als meerwaarde.

Mevr. A.:

“Een medische indicatie waarbij het bevallen in het ziekenhuis ‘verplicht’ is, geeft onbewust een hoop zorgen. Het gaat bovendien om de eerste bevalling, waardoor ik geen idee had wat mij te wachten stond, en ik daarbij het gevoel kreeg geen enkele controle te hebben over de bevalling.

Bij verschillende artsen (cardioloog, anesthesist) in het ziekenhuis ben ik onder controle geweest, en kreeg ik elke keer weer nieuwe scenario's onder ogen. De ondersteuning van de doula gaf mij het vertrouwen dat een natuurlijke bevalling zonder ingrepen óók zeker tot de mogelijkheden behoorde!”

De vrouwen die het oneens waren met de stelling, vonden de aanwezigheid van de doula een persoonlijke keuze, waarbij het belang van een informatief gesprek werd genoemd. Vijf vrouwen hadden geen mening. Maar liefst 63 van de 67 vrouwen zouden opnieuw van een doula gebruik maken. Vier vrouwen reageerden negatief en waren niet tevreden. Eén zwangere had een perinatale sterfte in de anamnese. De omvang van de problematische rouw was hierbij niet goed ingeschat door zowel de verwijzer als door de doula. Twee vrouwen hadden met de voorbereiding naar een vaginale baring onvoldoende gerekend op een mogelijke secundaire sectio en waren teleurgesteld over de uitkomst. Bij één zwangere was er geen goed contact met de doula en is de begeleiding met wederzijdse instemming voortijdig gestopt.

Onderwijs

Binnen het project is ruimte gemaakt voor aanvullend groepsonderwijs door de doula aan coassistenten over ‘bevalbegeleiding’. Het onderwijs is erop gericht om studenten een helder beeld te geven van mogelijke aanvullende zorg tijdens de baring en hoe zij elementen hiervan binnen de standaard zorg kunnen faciliteren. Uit de verslaglegging van een coassistent:

“Nu zat ik als ‘mens’ bij deze mevrouw en had ik het gevoel juist wel bij te kunnen dragen. Al was het alleen maar door er te zijn, rustig haar hand vast te houden, wat te praten en een glas water te halen. Als ‘mens’ voel ik me bovendien veel prettiger. Immers, uiteindelijk ligt mijn kracht niet in de ‘dokter-in-opleidings-rol’, mijn kracht zit hem in de mens die ik ben, die toevallig de kennis opdoet die je als dokter nodig hebt. En mij dat realiseren, is niet alleen belangrijk voor de komende bevallingen waar ik bij zal zijn, het is een inzicht dat me gedurende mijn gehele carrière zal helpen om mezelf te blijven en de rust te bewaren die voor iedere patiënt prettig is.”

Samenwerken

Dertig medewerkers; gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen werkten mee aan de digitale enquête. Wat is er goed gegaan en wat kan er beter. Men was over het algemeen tevreden met de zorg van de doula. Op



Referenties

1. Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G. et al. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Collaboration. 2011 Dec; 16(6): 182-3
2. Emerson, William R. PhD Birth Trauma: The Psychological Effects of Obstetrical Interventions. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health, Vol. 13, No. 1
3. Prof. mr. A.C. Hendriks, mr. dr. B.J.M. Frederiks en prof. dr. M.A. Verkerk; Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg. <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/3075066/287624.pdf>
4. Irene Lund ET all. Repeated massage-like stimulation induces long-term effects on nociception: contribution of oxytocinergic mechanisms. European Journal of Neuroscience, Vol. 16, pp. 330±338, 2002

“De doula kan bijdragen aan een positievere beleving van de baring voor de patiënt en haar naasten”

J.C. Ooijens is klinische doula, **dr. J.J.H. Bakker** is klinisch verloskundige en **dr. I.M. de Graaf** is gynaecoloog in het Amsterdam Universitair Medisch Centrum (voorheen AMC)
Correspondentie: j.c.ooijens@amc.uva.nl

het terrein van de begeleiding vond men het inspirerend om te zien hoe de doula de vrouw stimuleert in haar eigen kunnen. Ook waardeerde men de toegevoegde waarde van de doula zodat op een drukke afdeling toch persoonlijke continuïteit van zorg gewaarborgd kan blijven.

Uit de antwoorden op de vraag 'Wat kan er beter' bleek dat het omgaan met de discrepantie tussen de wensen en behoeften van de cliënt en wat door de zorgverleners medisch noodzakelijk geacht werd, lastig bevonden. Een enkele keer kwam uit de vragenlijst naar voren dat de zorgverlener het lastig vond wanneer de doula zich bemoeide met te voeren medische beleid.

Alhoewel niet onderzocht in dit project, lijkt ook de eerste lijn tevreden over doulabegeleiding. Een eerstelijns verloskundige betrokken bij een gecompliceerde partus van haar cliënt en die in die hoedanigheid in aanraking kwam met de klinische doula, formuleerde dit als volgt:

“Een doula is er onvoorwaardelijk. Zij maakt het mij mogelijk om in de ‘wandelingen’ te overleggen en te onderhandelen met de derde lijn, terwijl zij onveranderd met haar aandacht bij de barendes kan blijven, om vervolgens op de verloskamers in harmonie met elkaar te kunnen samenwerken.”

Discussie en conclusie

De doula kan bijdragen aan een positievere beleving van de baring voor de patiënt en haar naasten. De doula heeft met het onderwijs 'bevalbegeleiding' voor jonge artsen in opleiding bijgedragen aan een beter begrip van de angsten en behoeften van de patiënten in deze kwetsbare periode. Wel is het afbakenen van de rolverdeling onder de betrokken zorgverleners daarbij een punt van aandacht.

Het is inmiddels vijf jaar geleden dat het pilotproject werd afgerond. Vanwege de overweldigende positieve respons op het project, heeft de klinische doula een vaste plek in het klinische obstetrisch team in het Amsterdam UMC verworven. Met grote regelmaat worden vrouwen door de zorgverleners verwezen naar de klinische doula en krijgen zij tijdens de zwangerschap gepland of ad hoc tijdens de bevalling zorg van de doula. Door ruimte te maken en aandacht te vragen voor de behoeften en autonome wensen en zorgen we als team dat de fysiologie aandacht krijgt en bewaakt blijft. Het respect en vertrouwen tussen de disciplines is gegroeid en de continue persoonlijke begeleiding van de doula wordt op waarde geschat door zowel zorgverleners als zwangeren.

Waar het zorgverleners niet altijd lukt om de broodnodige continue support aan de barendes te geven vanwege de zorg voor meerdere vrouwen op een drukke verlosafdeling, de toegenomen administratieve last en de beperking van de diensten, blijft de doula de gehele baring aan de zijde van de vrouw. De doula vraagt aandacht voor de rust en de sfeer in de bevalkamer. Zij vraagt geduld van de zorgverlener of tenminste “ze laat het ons realiseren” zoals een van de verloskundigen op de afdeling het verwoordde.

Hier ligt gelijktijdig ook het spanningsveld én de uitdaging, namelijk de balans tussen geduld, en ruimte om medisch te interveniëren indien verloskundigen of artsen dit nodig achten. Immers een doula is geen medische professional, deze grens moet zij zelf bewaken. ◀

Dit artikel is gebaseerd op een artikel dat eerder verscheen in het NTOG en op een recente Engelstalige publicatie: Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie. (NTOG) Volume 128 November (2015) 456-459 en Journal of Prenatal & Perinatal Psychology of Health (JOPPAH) 32(3) 189-282 (2018) ISSN 1097-8003