

# Verbeter de communicatie bij het kraambed en wijs niet alleen naar influencers

Steeds meer zwangeren zouden onder invloed van sociale media onrealistische bevallingseisen hebben waardoor de zorg verder onder druk staat. Of schort het nog altijd aan goede voorlichting en heldere communicatie in de zorg?

In haar column (O&D, 5/9) beschrijft Danka Stuijver hoe de wensen van barenden vrouwen steeds specifieker worden, wat leidt tot problemen en discussies tijdens de bevalling. Zo weigeren vrouwen volgens haar cruciale zorg die de gezondheid van henzelf en/of hun (ongeboren) kind waarborgt. Hoewel ik het sentiment begrijp, staat het er weinig genuanceerd. Als eerstelijnsverloskundige in Amsterdam zie ik dat bij vrouwen die tijdens de bevalling hun grenzen en wensen aangeven, dit achteraf leidt tot grotere tevredenheid. Er wordt dan betere zorg geleverd, mits de betreffende zorgverleners willen meedenken.

Het is juist goed dat vrouwen steeds meer opkomen voor hun wensen in het ziekenhuis. Als we iets hebben geleerd van de medische geschiedenis, is het dat het medische systeem allesbehalve is ingericht op vrouwen. Er ontstaan rondom de zorg voor vrouwen bij uitstek misstanden als het gaat om bejegening en grensoverschrijdend gedrag.

**Het klopt ook dat ziekenhuizen overbelast zijn en dat het personeel** keihard werkt. Juist daardoor wordt er nog sterker geleund op protocollen en minder gekeken naar wat de barenden vrouw nodig heeft. We hebben in de zorg de mond vol van 'de cliënt/patiënt centraal stellen', maar in de praktijk bakken we hier weinig van. Dat vrouwen dit niet altijd pikken en al helemaal niet tijdens een kwetsbaar en cruciaal moment als de bevalling, kan ik slechts aanmoedigen. Ik raad ze aan tijdens de bevalling vragen te stellen als ze niet begrijpen waar iets voor nodig is en ook aan het medisch personeel te vragen of ze willen meedenken met hun wensen.

In de spreekkamer zeggen we vaak genoeg dat een bevalplan zelden loopt zoals gedacht en dat je het meer moet zien als een voorbereiding op de bevalling. Flexibiliteit tijdens een bevalling is een groot goed, dat geldt voor beide partijen. Hiervoor is te allen tijde goede communicatie nodig. En de allerbelangrijkste grens is en blijft dat je zonder toestemming van een vrouw geen medische handelingen uitvoert.

Neem de schedelelektrode die in Stuijvers column voorbijkomt. De uitleg van zorgverleners tijdens de bevalling hierover is veelal dat het om een 'plakkertje' op het hoofd van de baby gaat. Maar dat is niet waar. Het gaat om een dun spiraaltje dat onder de huid van de baby wordt gedraaid. Het maakt dus een wondje. Niet ernstig, maar zeg het. Anders voelt een vrouw zich voorgelogen.

Hetzelfde geldt voor anticonceptie. Jarenlang was er amper voorlichting over de bij-



Weeën bij een thuisbevalling in bad.

Foto Marcel van den Bergh / de Volkskrant



**Roos Higler** is eerstelijns verloskundige in Amsterdam.

werkingen en moesten vrouwen dit aan den lijve ondervinden voor ze een bewuste keuze konden maken of het gebruik van (hormonale) anticonceptie wel bij hen paste. Zo ontstaat wantrouwen over anticonceptie onder vrouwen en gaat de medische wereld, net zoals nu bij bevalplannen, roepen dat dit komt door influencers.

**Dit is vast een factor, maar het zou ook mooi zijn als zorgverleners** de hand in eigen boezem steken en toegeven dat de communicatie vaak te wensen overlaat, waardoor onvrede en wantrouwen achteraf ontstaan.

Kortom, voor goede zorg zijn twee partijen nodig die beide open willen staan voor wat de ander te zeggen heeft. De barenden vrouw zelf moet soms water bij de wijn doen, maar dit geldt net zo goed voor de aanwezige zorgverleners tijdens de bevalling.

**De belangrijkste grens is en blijft dat je zonder toestemming van een vrouw geen medische handelingen uitvoert**

## UITING VAN ANGST

■ Danka Stuijver noemt twee pijnpunten – onrealistische bevalplannen en de druk op de zorg – die aandacht verdienen. Maar, als professionals die zich inzetten voor een betere geboortezorg vinden wij: liever niet op een polariserende manier. Dit helpt de zwangere, noch de zorgprofessional.

De vraag is: waaróm hebben vrouwen (en hun partners) 'onmogelijke eisen' en onrealistische verwachtingen? Hoe kunnen zwangeren en zorgverleners meer dezelfde taal gaan spreken? Misinformatie en miscommunicatie, dát moet worden aangepakt.

Als deskundigen van (traumatische) bevalervaringen en respectvolle geboortezorg zien wij een hunkering naar juiste, volledige en realistische informatie. Het lange bevalplan is vaak een uiting van angst, onzekerheid en onwetendheid. Vrouwen moeten weten wat ze kunnen verwachten, welke mogelijke scenario's er zijn en daarbinnen begrijpen waar hun behoefte werkelijk ligt – dat zit hem niet in de zoutlamp of de ruggenprik, maar in zich veilig, gehoord en gezien voelen.

**Marlies Galema** (verloskundige n.p.), **Corine Verhoeven** (hoogleraar verloskunde), **Claire Stramrood** (gynaecoloog), **Evelien Docherty** (journalist). Zie [volkskrant.nl/opinie](https://volkskrant.nl/opinie) voor het hele stuk.