



Het concept van bewegingsvrijheid - mogelijkheden en belemmeringen van enkele arbeids- en bevallingshoudingen

Dit artikel is een samenvatting van een zeer uitgebreid artikel dat te vinden is op www.vroedvrouwen.be/bewegingsvrijheid. Hierin worden zowel bewegingsvrijheid en verschillende houdingen gedefinieerd alsook hun mogelijkheden, beperkingen en toepassingen bij pathologie. Bovendien wordt evidentie rond de biomechanische effecten van arbeids- en bevallingshoudingen in de kijker gezet. Hiervoor worden aansluitend verschillende filmpjes, afbeeldingen en ander audiovisueel materiaal voorzien op de website. Dit materiaal zal over de tijd heen steeds worden geactualiseerd. Neem zeker een kijkje!

Concept bewegingsvrijheid

Elke arbeid en geboorte is uniek. Elke vrouw heeft haar eigen behoeften en noden tijdens de zwangerschap en geboorte. Ze heeft recht op autonomie en vrijheid om haar lichaam te volgen en dus ook bewegingen en houdingen te kiezen die haar lichaam nodig heeft om haar kind te baren (WHO, 2018). Het is cruciaal dat elke vroedvrouw en zorgverlener maximaal respect en ondersteuning bieden aan de vrouw om haar bewegingsvrijheid te waarborgen. Want elke vrouw heeft zelfbeschikkingsrecht over haar lichaam, in het bijzonder tijdens de geboorte. De wetenschappelijke evidentie en de praktijkervaring bevestigen de voordelen van bewegingsvrijheid op de maternale uitkomsten (Vandeputte et al., 2021). Bewegingsvrijheid versterkt de positieve beleving van de bevalling door de vrouw en ondersteunt de fysiologie van de geboorte (figuur 1).

We verstaan onder bewegingsvrijheid tijdens de arbeid en bevalling het volgende: *“Een vrouw heeft het recht op een dynamische geboorte waar zij zelf kan voelen wat haar lichaam en haar baby nodig hebben om de geboorte vlot te*

Ines Rothmann, wetenschappelijk medewerker VBOV vzw en lid van de Werkgroep Wetenschappelijk Onderzoek van de VBOV vzw

Lieve Huybrechts, zelfstandige vroedvrouw bij Geboorte-Informatiecentrum Geel

Emilie Houten, vroedvrouw, MSc

Lieselotte Vandeputte, vroedvrouw, MSc, medewerker VBOV vzw en lid van de Werkgroep Wetenschappelijk Onderzoek van de VBOV vzw



laten verlopen. Bewegingsvrijheid is meer dan enkel bepaalde arbeids- en bevallingshoudingen toepassen. Het is een dynamisch concept.”

We lichten hier de dynamische kenmerken verder toe:

- Barendende vrouwen veranderen voortdurend van houding tijdens de verschillende fasen van de bevalling. Dit kunnen staande, zittende, liggende houdingen zijn, op-handen-en-knieën, op de bal of de baarkruk.... Barendende vrouwen die ongestoord zijn en vertrouwen hebben in de omgeving waarin en de mensen waarmee ze bevallen, zijn meestal heel mobiel tijdens de verschillende fasen van de bevalling. Er is niet één welbepaalde, perfecte en universele positie om in te bevallen. Hoofdstuk 2 van de online versie defini-

Een vrouw heeft het recht op een dynamische geboorte waar zij zelf kan voelen wat haar lichaam en haar baby nodig hebben om de geboorte vlot te laten verlopen. Bewegingsvrijheid is meer dan enkel bepaalde arbeids- en bevallingshoudingen toepassen. Het is een dynamisch concept.





Figuur 1: Dans mee! Beweeg vrij tijdens je weeën en bevalling (Grafische vormgeving: www.cardemom.be, Copyright: VBOV vzw)

eert 36 verschillende houdingen en licht hun mogelijkheden en beperkingen toe (figuur 2).

- In beweging blijven tijdens arbeid en bevalling is essentieel voor de vrouw. De kern van bewegingsvrijheid ligt dus niet in het statisch blijven in welke positie dan ook. Het blijven bewegen van het bekken in verschillende houdingen geeft de vrouw de kans om haar comfort te vinden en de houdingen continue en subtiel af te stemmen op haar behoeftes en die van haar baby. Soms kunnen kleine bewegingen (bijv.: schudden, wiegen) helpen

om bindweefsel en spieren in het bekken, de lage rug of de bovenbenen beter te ontspannen, waardoor ook de pijn van de weeën dragelijker kan worden. De baby wordt vaak gestimuleerd om van positie te veranderen juist op het moment dat de vrouw verandert of overgaat van de ene positie naar de andere. Omdat het soms niet haalbaar is voor hoogzwangere vrouwen om lang in een bepaalde houding te blijven, zijn afwisseling en adaptaties van houdingen belangrijk om een comfortabele houding te vinden.

- Barendende vrouwen kiezen vaak spontaan houdingen die voor meer gemak en comfort zorgen én tegelijk de beweging van de baby doorheen het bekken bevorderen. Het gedrag van de vrouw of een bepaalde houding kan ons als vroedvrouw iets vertellen, bijvoorbeeld in welke fase de vrouw zich tijdens de bevalling bevindt en het geeft veel informatie over de bewegingen en positie van het kind. De evidentie uit de vroedvrouwenzorg toont aan dat flexibele sacrum-posities vaker tot betere bevallingsuitkomsten leiden (bijv.: verkorte tweede fase van de bevalling, minder instrumentele bevallingen en episiotomieën) (Vandenputte et al., 2021). Toch kan de individuele situatie en behoeftes van de vrouw om een andere houding vragen (zelfs een rugligging). Het is dan belangrijk dat we als zorgverleners de overtuiging loslaten dat er één bepaald type of volgorde van houdingen is of dat er een best geschikte houding is in een bepaalde situatie of fase van de bevalling. De beste positie en bewegingen zijn die waarvan de vrouw intuïtief voelt dat ze goed voor haar zijn en comfort geven. Dit kan van wee tot wee anders zijn. Al kunnen sommige vrouwen toch wat stimulatie nodig hebben, eventueel bij aanvang.
- Barendende vrouwen kunnen vooraf geïnformeerd worden over het effect van bepaalde houdingen, ze kunnen verschillende houdingen vooraf al eens uitproberen en verkennen welke voorkeuren en mogelijkheden ze zouden hebben en hoe ze zich gemakkelijkst voelen in de verschillende houdingen (al dan niet met ondersteuning door haar partner). Deze voorbereiding dient vooral om het vertrouwen van de vrouw te sterken. Maar een vrouw voelt pas tijdens de arbeid wat haar lichaam nodig heeft en zal dit op haar manier invullen, geleid door haar ervaring, voorkeuren en fysieke mogelijkheden



Figuur 2: Een greep uit enkele bewegingen tijdens arbeid en bevalling (Grafische vormgeving: www.cardemom.be, Copyright: VBOV vzw)

(Nieuwenhuijze et al., 2012, Nieuwenhuijze et al., 2013). Iedere vrouw heeft een ander verhaal. Eerdere seksueel- of bevallingsgerelateerde trauma's of andere ingrijpende levensgebeurtenissen kunnen een negatief effect hebben op de bevallingservaring (Huang et al., 2019; Price et al., 2020; Montgomery et al., 2021) en vroedvrouwen merken in de praktijk vaak op dat deze trauma's ook de voorkeuren en fysieke mogelijkheden, de emotionele beleving en mentale overtuigingen m.b.t. beweging en houdingen kan beïnvloeden tijdens de bevalling.

- Verschillende houdingen kunnen uiteraard therapeutisch toegepast worden (bijv.: bevorderen van het indalen van de baby, draaien van een occiput-posterior baby, verhelpen van schouderdystocie) of ook in geval van een epidurale verdoving (hoofdstuk 4, online versie). Dit vraagt om een dynamische begeleidingsaanpak van de zorgverlener waarbij elke klinische beoordeling en therapeutisch handelen rekening houdt met de

behoefte van de vrouw en plaatsvindt in het kader van haar autonomie en zelfbeschikingsrecht over haar lichaam (Nieuwenhuijze et al., 2013).

Bewegingsvrijheid werd tot nu toe niet in deze complexiteit wetenschappelijk onderzocht. De meeste wetenschappelijke studies vergeleken enkel twee of drie verschillende houdingen met elkaar, meestal tijdens de tweede fase van de bevalling, waarbij de vrouwen weinig of geen autonomie hadden over eigen doen of laten. Dikwijls was onduidelijk in hoeverre de fysiologie van de bevalling gewaarborgd werd of routinematige medische ingrepen gebeurden, wat de ervaringen en mogelijkheden van de vrouwen beïnvloedt. Welke zorgaanpak gehanteerd werd en welke invloed het ziekenhuisbeleid en de voorkeuren van de zorgverleners aangaande bepaalde zorgpraktijken hebben, heeft ook een invloed op bewegingsvrijheid. Men dient met al deze aspecten dan ook rekening te houden bij de kritische beoordeling van zowel



Karine

Karine is vandaag op de kop 40 weken en 3 dagen zwanger van haar tweede kindje. Al van het begin van de zwangerschap wordt Karine door een zelfstandige vroedvrouw opgevolgd. Haar wens is om thuis de arbeid te beleven en te bevallen in het ziekenhuis. Wanneer de vroedvrouw bij Karine over de vloer komt, zijn de weeën nog vrij onregelmatig. Karine heeft al even op de **zitbal** gezeten, maar ze merkte dat ze liever afwisselt met **recht staan en het wiegen van haar bekken**. De vroedvrouw heeft Karine heel wat tips gegeven, maar moedigt haar aan om haar lichaam te volgen en telkens weer te zoeken naar de bewegingen en houdingen die haar helpen om met de intensiteit van de arbeid om te gaan. Wanneer de weeën elkaar regelmatig en sneller opvolgen, overleggen ze even en beslissen ze om de arbeid verder te zetten in het ziekenhuis. Eénmaal in het ziekenhuis, heeft Karine veel de neiging om **gehurkt** te zitten. Haar echtgenote ondersteunt haar onder haar armen. Enige tijd nadat Karine zich verplaatst heeft naar de **baarkruk**, voelt ze persdrang. De vroedvrouw blijft aan haar zijde. Bij de aanvang van de persweeën heeft Karine nog de nood om van de baarkruk te gaan en rond te wandelen. Het **wiegen van haar bekken** helpt haar enorm de weeën op te vangen. Uiteindelijk bevalt ze van haar kersverse zoon Bruno op de **baarkruk**.

Liene

Liene is nog maar minuten verwijderd om van haar eerste dochtertje te bevallen, op 39 weken en 1 dag. De weeën volgen elkaar snel en krachtig op. De pijn is te verdragen, zegt ze zelf, omdat ze voor een epidurale verdoving heeft gekozen. Liene heeft een korte tijd op haar **rug** gelegen. Momenteel ligt Liene op haar **zij**, omdat ze te veel last had op haar rug. Wanneer de vroedvrouw binnenkomt om de ontsluiting te controleren, vertelt ze dat Liene 10 cm ontsluiting heeft en de hals verstreken is. Zij wordt in **lithotomie-houding** gelegd, met haar benen in de beugels. Zo'n 25 minuten later mag Liene, moe maar voldaan, haar dochter Louise in de armen nemen.

Nesrine

Nesrine droomt van een thuisbevalling. Wanneer ze pas zwanger is van haar tweede kindje, contacteert ze een vroedvrouw die dit aanbiedt. Bij het prenataal adviesgesprek komt ook naar boven dat de vroedvrouw in haar eigen praktijk ook een geboortekamer heeft. De kamer bestaat uit een bad, baarkruk, zitbal, hangtouw, kniematje... Nesrine is helemaal verkocht. In overleg met de vroedvrouw heeft Nesrine beslist dat ze liever bij haar vroedvrouw in de praktijk wil bevallen.

Wanneer ze in arbeid gaat, volgen de weeën elkaar regelmatig op. In de geboortekamer heeft Nesrine de vrijheid om gebruik te maken van de verschillende 'middelen' die aanwezig zijn. Een groot gedeelte van de arbeid heeft ze in **bad** doorgebracht, waarin ze heel gemakkelijk kan bewegen, wat erg hielp bij het opvangen van de weeën. Wanneer Nesrine persdrang voelt, gaat ze instinctief op haar **handen en knieën** zitten in bad. Ze voelde aan dat ze zo haar bekken goed kan bewegen om ruimte te maken voor het kind, wat haar ook hielp met het opvangen van de weeën. Wanneer ze voelt dat ze wil persen, wil ze nog even uit bad. Ze heeft een tijdje **gehurkt** gezeten en afgewisseld met **recht te staan**. De paar laatste minuten is ze terug **in bad** gegaan en terwijl ze op **handen en knieën** perst komt Jay ter wereld.

Edith

We kozen voor arbeid thuis en bevallen in het ziekenhuis. De arbeid begon met krampen die toch wel erg fel waren, het deed verdomd pijn. Ik **wandelde** het huis rond tot op een bepaald moment dat ik de vroedvrouw erbij wilde. Niettegenstaande kerstdagavond kwam de vroedvrouw direct af. Mama en baby stellen het zeer goed gaf de vroedvrouw aan. Na een tijdje werden de weeën sterker wat ons toch deed beslissen richting ziekenhuis te gaan. Wee op... even **voorover buigen** op de auto, wee af en daar is de volgende al, dan tegen leuning van de muurwand, daarna tegen de wand van de lift.

De rest van de wereld verdween in een waas en ik bevond me in een soort roes, in mijn eigen cocon, enkel bezig met de weeën. Het voelde zo goed, zo veilig met de juiste mensen om me heen, de pijn was intens maar ik wist dat dit erbij hoorde. Ik stond aan het ziekenhuisbed en hield me met twee handen vast aan het uiteinde en kneep zo hard ik kon. Ik wist me geen houding aan te nemen. De vroedvrouw hielp de weeën op te vangen. 'Blijf bewegen'. Zo **wiegde ik van het ene been op het andere**. Zakte vervolgens **op mijn hurken** en bleef daar zitten. De vroedvrouw hield de monitor op mijn buik: 'alles ok'.

Als je voelt dat je moet persen 'doe maar'. Ik gaf al mijn kracht bij elke perswee. Ik trok aan de handvaten en zat rechtop op de verlostafel en duwde, perste en wanneer ik dacht alles te hebben gegeven zei de vroedvrouw 'en nu nog een beetje!'. Voor mij was het genoeg geweest, hij moest eruit, diep van binnen werd ik gesterkt door extra kracht en na verschillende keren persen was hij daar. Op 26 december om 00u55 werd kleine Isaac geboren. Net geen kerstkindje, fiuuw, net zoals ik het graag had gewild! Vanaf nu is dé feestdag van december: de zesentwintigste!

Figuur 3: Bewegingsvrijheid in bevallingsverhalen



de wetenschappelijke evidentie als de klinische praktijkervaringen van vroedvrouwen.

Het concept van bewegingsvrijheid is een weerspiegeling van de beweeglijkheid van het vrouwelijke bekken en haar indrukwekkende biomechanische mogelijkheden om een vlotte passage van de baby doorheen het geboortekanaal te garanderen. De opportuniteiten die een vrij beweeglijk bekken biedt op een fysiologische bevalling moeten maximaal ondersteund worden door bewegingsvrijheid van de vrouw. De anatomie van het vrouwelijke bekken verschilt van het mannelijke bekken. Evolutionair gezien heeft dit dus alles te maken met het feit om een veilige en vlotte bevalling te faciliteren. We mogen de betekenis van deze verschillen niet onderschatten. Een breder, lichter vrouwelijke bekken en anatomische verschillen (bijv.: in bekkenkam, bekkenholte, de pubische boog, het sacrum en staartbeen) gekoppeld aan de groeiende versoepeling van gewrichten tijdens de zwangerschap maken het mogelijk voor de vrouw door te bewegen de biomechanische mogelijkheden te vergroten en zo de bekkeningang en -uitgang te verruimen. Voor een korte toelichting van enkele belangrijke biomechanische effecten van arbeids- en bevallingshoudingen (hoofdstuk 4, online versie). Bovendien bieden de biomechanische effecten van bepaalde houdingen of bewegingen interessante mogelijkheden om obstetrische complicaties (bijv.: zoals schouderdystocie) te voorkomen en simpeler op te lossen via niet-medische interventies (bijv.: bewegingsvrijheid en bewegingsmaneuvers).

Het is onze taak als vroedvrouw om maximaal kansen te creëren door de vrouw aan te moedigen in beweging te komen en bewegingsvrijheid te blijven garanderen tijdens arbeid en bevalling. Het is belangrijk dat we zelf als vroedvrouw maximaal wendbaar of flexibel zijn om de vrouw te ondersteunen in haar bewegingsnaden. Een vrouw die vertrouwen heeft in haar omgeving en de mensen die haar bijstaan zal veel dichterbij haar eigen aanvoelen blijven, vrijer gaan bewegen en daardoor alle capaciteiten van zichzelf en haar baby benutten om te komen tot een vlotte geboorte.

De volgende vier verhalen weerspiegelen hoe bewegingsvrijheid vorm kan krijgen tijdens de bevalling en welke houdingen vrouwen gebruiken (figuur 3). In elk verhaal lees je dat de be-

hoefte aan beweging door de individuele omstandigheden bepaald worden.

Definitie van arbeids- en bevallingshoudingen en hun mogelijkheden en belemmeringen

Er is een grote variëteit aan bewegingen en houdingen waartussen vrouwen afwisselen tijdens de arbeid en bevalling en er zijn waarschijnlijk evenveel mogelijke geboorteposities als manieren voor het hoofd van de baby om het bekken van de moeder te ontmoeten tijdens de bevalling.

Voor veel vroedvrouwen en zorgverleners is het artikel van Atwood (1976) de referentie voor de definitie van arbeids- en bevallingshoudingen, alhoewel de meeste posities in dit artikel precisie missen in hun toelichting.

Vaak worden in de literatuur houdingen onderverdeeld naargelang de zwaartekracht kan werken (horizontale versus verticale houdingen) of naargelang het sacrum vrij bewegelijk is (flexibele versus niet-flexibele sacrum-posities) (Atwood, 1976; Dekker, 2018).

De (therapeutische) toepassing van deze houdingen tijdens de arbeid en bevalling vereist:

- een goede kennis van de voor- en nadelen, de specifieke biomechanische effecten en tegenindicaties van elke houding. Het is aangeraden dat vroedvrouwen zich hierin verdiepend bijscholen en;
- een houding van “Watchful attendance (Waakzame aanwezigheid)” van de vroedvrouw. Deze term werd geïntroduceerd door de Jonge et al. (2021) en geeft uitdrukking aan een combinatie van voortdurende ondersteuning, klinische beoordeling en responsiviteit. Waakzame aanwezigheid’ is zo gekaderd dat het zowel de constante

Het is onze taak als vroedvrouw om maximaal kansen te creëren door de vrouw aan te moedigen in beweging te komen en bewegingsvrijheid te blijven garanderen tijdens arbeid en bevalling. Het is belangrijk dat we zelf als vroedvrouw maximaal wendbaar of flexibel zijn om de vrouw te ondersteunen in haar bewegingsnaden.





staat van alertheid weergeeft die de vroedvrouw vereist om al haar zintuigen te gebruiken bij het waken, maar dan wel in de nabijheid van de vrouw, in plaats van alleen maar ‘observeren’ of technischer, ‘monitoren’. Aanwezigheid is zo geformuleerd dat het zowel het ‘verzorgen’ als het ‘aandacht schenken’ omvat aan wat voor de individuele vrouw psychologisch, emotioneel en klinisch van belang is. Het betekent zeer aanwezig en verbonden zijn met de gebeurtenis die zich ontvouwt. Terwijl naar het concept van “Watchful attendance” tegenwoordig steeds meer in wetenschappelijke studies verwezen wordt, werd het ook al door Michel Odent in 2004 beschreven in zijn artikel “Knitting Midwives for Drugless Childbirth?” (Odent, 2004). Ook hij benadrukte dat het bij de aanwezigheid van de vroedvrouw voornamelijk erom gaat dat je als vroedvrouw de mogelijkheid moet hebben om op elk moment de vrouw bij te staan indien ze het nodig heeft, zonder dat de aanwezigheid te opvallend is of te nadrukkelijk.

De uitgebreide versie van dit artikel beschrijft:

- het concept van bewegingsvrijheid (hoofdstuk 1);
- definitie van meer dan 30 arbeids- en bevallingsposities aan de hand van concrete tekeningen en toelichting van hun mogelijkheden en belemmeringen (hoofdstuk 2);
- overzicht van enkele houdingen die interessant kunnen zijn in geval van bepaalde obstetrische complicaties die tijdens de arbeid en bevalling kunnen optreden (bijv.: indalen van de baby bevorderen, een occiput posterior baby helpen draaien naar occiput anterior positie, stuitligging, asynclitisme, schouderdystocie) (hoofdstuk 3);
- een uitgebreide casus over de effecten van bewegingsvrijheid op maternale en neonatale uitkomsten voor laagrisico parturiëntes met epidurale verdoving inclusief een overzicht van geschikte houdingen in geval van epidurale verdoving (Rothmann, 2022) zal worden gepubliceerd in het Tijdschrift voor Vroedvrouwen van januari/februari 2022 maar is alvast te vinden hier: <https://www.vroedvrouwen.be/casussen-evidence-based-vroedvrouwenzorg>;
- samenvatting van de wetenschappelijke evidentie aangaande enkele biomechanische effecten van arbeids- en bevallingshoudingen (hoofdstuk 4).

De VBOV vzw ontwikkelde een folder en een poster die gebruikt kunnen worden om toekomstige ouders en zorgverleners te sensibiliseren over het belang van bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling. Deze zijn hier te downloaden: www.vroedvrouwen.be/bewegingsvrijheid.

Referenties

- Atwood, R.J. (1976). Parturitional posture and related birth behavior. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 55:3–25.
- de Jonge, A., Dahlen, H. & Downe, S. (2021). ‘Watchful attendance’ during labour and birth. *Sexual & Reproductive Healthcare*; 28, 100617, ISSN 1877-5756. doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100617.
- Dekker, R. (2012). The Evidence on: Birthing Positions. Evidence-based Birth. Geraadpleegd: op 24 juni 2021 via <https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/>.
- Huang, D., Dai, L., Zeng, T., Huang, H., Wu, M., Yuan, M., et al. (2019). Exploring Contributing Factors to Psychological Traumatic Childbirth from the Perspective of Midwives: A Qualitative Study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*; 13(4):270-276. doi:10.1016/j.anr.2019.10.002.
- Montgomery, E., Seng, J.S. & Chang, Y.S. (2021). Co-production of an e-resource to help women who have experienced childhood sexual abuse prepare for pregnancy, birth, and parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*; 21(1):30. doi:10.1186/s12884-020-03515-5.
- Odent, M. (2004). Knitting Midwives for a Drugless Childbirth? *Midwifery Today*.
- Price, L., Centifanti, L. & Slade, P. (2020). Personality factors and vulnerability to post-traumatic stress responses after childbirth. *Br J Clin Psychol*; 59(4):480-502. doi:10.1111/bjc.12262.
- Vandeputte, L., Gijsens, C., Rothmann, I., Lanssens, D. & Tency, I. (2021). Wetenschappelijke evidentie van de effecten van bewegingsvrijheid. *Tijdschrift voor Vroedvrouwen*; Jg 27 Nr. 6.
- van Nieuwenhuijze, M., de Jonge, A., Korstjens, I. & Lagro-Jansse, T. (2012). Factors influencing the fulfillment of women’s preferences for birthing positions during second stage of labor. *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 33(1):25-31. doi:10.3109/0167482X.2011.642428.
- van Nieuwenhuijze, M.J., de Jonge, A., Korstjens, I., Budé, L., Lagro-Janssen, T.L. (2013). Influence on birthing positions affects women’s sense of control in second stage of labour. *Midwifery*; 29(11):e107-14. doi:10.1016/j.midw.2012.12.007.
- World Health Organisation (WHO) (2018). Making Childbirth a positive Experience. *WHO*, Geneva.