



Ervaringen van ouders met bewegingsvrijheid

Wetenschappelijke evidentie van de effecten van bewegingsvrijheid op de bevallingservaring

Inleiding

Veilige intrapartum zorg, met gunstige uitkomsten voor moeder en kind staan voorop binnen kwaliteitsvolle vroedvrouwenzorg. Een bevalling moet veilig vanuit een medisch perspectief zijn én beantwoorden aan de psychologische en emotionele behoeftes van vrouwen en partners. Het krijgen van kinderen is een belangrijke levensgebeurtenis en een positieve bevallingservaring doet er toe! Op basis van de wetenschappelijke evidentie, klinische praktijkervaring van zorgverleners en de ervaringen van ouders, begrijpen we steeds meer dat een positieve bevallingservaring tot meer self-efficacy, empowerment, gevoel van controle en zelfvertrouwen bij vrouwen en partners leidt (Tabaghdehi et al., 2020; WHO, 2018).

Hoe ouders hun bevalling ervaren, beïnvloedt sterk de mentale gezondheid van het hele gezin. Bevallingsgerelateerde posttraumatische-stressstoornis (PTSS) komt na de bevalling voor bij ongeveer één tot drie procent van de vrouwen. Voor 10 tot 20 procent van alle vrouwen is de bevalling een traumatische gebeurtenis (KNOV, 2020). Eén op vijf vrouwen kan psychische problemen in de perinatale periode ervaren (Van Damme et al., 2018). Risicofactoren zijn onder andere obstetrische complicaties/interventies, psychiatrische voorgeschiedenis en bevallingsgerelateerde factoren. Psychische problemen in de perinatale periode hebben talrijke negatieve effecten op de gezondheid en het welzijn van de moeder (bijv.: postnatale depressie), de ontwikkeling van het (on-)geboren kind (bijv.: vertraagde ontwikkeling, neurocognitieve moeilijkheden, emotionele en gedragsproblemen op latere leeftijd), de moeder-kind interacties (o.a.: lagere sensitiviteit, hechtingsproblemen, negatieve invloed op de kwaliteit van opvoeden) en de partnerrelatie (Van Damme et al., 2018).

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



Bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling lijkt één van de verschillende bevorderende factoren van kwaliteitsvolle intrapartum zorg te zijn en bij te dragen tot een positieve bevallingservaring. Daarom werd de wetenschappelijke evidentie opgezocht voor de volgende onderzoeksvraag: *‘Wat is het effect van bewegingsvrijheid en het uitoefenen van verschillende houdingen die comfortabel zijn voor de zwangere vrouw tijdens de eerste en de tweede fase van de bevalling op de bevallingservaring van a terme, laag-risico zwangere vrouwen?’*

Dit gebeurde aan de hand van het sjabloon evidence-based vroedvrouwenzorg dat de VBOV vzw hanteert voor al haar casussen in het Tijdschrift voor Vroedvrouwen. Hieronder wordt een korte samenvatting gemaakt van de bevindingen en de implicaties voor vroedvrouwenzorg. De uitgebreide casus (incl. PICO, onderzoeksvraag, zoekstrategie en interpretatie van de richtlijnen en wetenschappelijke studie en de implicaties van het wetenschappelijk onderbouwd antwoord voor vroedvrouwenonderzoek) is te vinden op <https://www.vroedvrouwen.be/casussen-evidence-based-vroedvrouwenzorg>.

Implicaties van het wetenschappelijk onderbouwd antwoord voor de vroedvrouwenpraktijk

De internationale klinische richtlijnen benadrukken dat bewegingsvrijheid een bevorderende factor is voor een positieve bevallingservaring. Om een positieve bevallingservaring te bevorderen is het essentieel dat zorgverleners vrouwen reeds prenataal informeren over de voor- en nadelen van bewegingsvrijheid, het





vertrouwen van ouders sterken om bewegingsvrijheid werkelijk toe te passen en de kans geven om bepaalde houdingen prenataal eens te ervaren, ook al weet de vrouw pas tijdens haar bevalling welke houdingen voor haar geschikt zouden zijn.

Zorgverleners dienen zich regelmatig bij te scholen over hoe zij vrouwen kunnen helpen op een comfortabele manier vrij te kunnen bewegen en over houdingen die effectief zijn in bepaalde situaties (bijv.: obstetrische complicaties zoals schouder dystocie, occiput posterior positie).

Bovendien dient de bevallingsomgeving zodanig ingericht te zijn dat vrouwen zich aangemoedigd voelen om in beweging te komen. Vrouwen dienen maximaal gesteund te worden om de houding aan te nemen die zij zelf het prettigst vinden (PHAC, 2018; WHO, 2018). Ook de wetenschappelijke studies, alhoewel beperkt en vaak observationeel van aard, bevestigen over het algemeen dat bewegingsvrijheid en in het bijzonder verticale houdingen de tevredenheid van ouders met hun bevalling positief beïnvloedt.

Er zijn verschillende mechanismen waardoor vrouwen hun bevalling positiever kunnen ervaren als ze vrij kunnen bewegen tijdens de arbeid en bevalling:

- De vrijheid om bepaalde arbeid- en bevallingshoudingen aan te nemen leidt tot een gevoel van zelfbeschikking, van regie en controle over de bevalling, meer self-efficacy, empowerment en zelfvertrouwen van de barendende vrouw en haar partner (PHAC, 2018; Tabaghdehi et al., 2020; van Nieuwenhuijze et al., 2013; WHO, 2018).

'Waakzame aanwezigheid' is de constante staat van alertheid die de vroedvrouw vereist al haar zintuigen te gebruiken bij het observeren in de nabijheid van de vrouw. Aanwezigheid omvat zowel het 'verzorgen' als het 'aandacht schenken' aan wat voor de individuele vrouw psychologisch, emotioneel en klinisch van belang is.

- Bewegingsvrijheid is een “coping strategy” om met de baringspijn om te gaan. In Vandeputte et al. (2021) werd aangetoond dat verticale en flexibele-sacrum-posities tot een effect op de pijnbeleving kunnen leiden. Deze houdingen kennen vaak minder pijn in de rug en sacrum en kunnen de tweede fase van de bevalling verkorten, die vaak het meest pijnlijke is en een hogere kans op complicaties kent (Gupta et al., 2017; Zang et al., 2020).
- Bewegingsvrijheid heeft een positief effect op bepaalde maternale en neonatale bevallingsuitkomsten (Vandeputte et al., 2021) en dit komt de algemene maternale tevredenheid met de bevalling ten goede.
- Bewegingsvrijheid is vaak een essentieel onderdeel van vroedvrouwgeleide, respectvolle, één-op-één zorg van de vrouw, waar de gunstige effecten op bevallingsuitkomsten en bevallingservaring door wetenschappelijke evidentie worden bevestigd (Bohren et al., 2018; Sandall et al., 2016; The Lancet Series, 2016).

Uit onderzoek van van Nieuwenhuijze et al. (2014) blijkt verder dat de gedeelde besluitvorming over bevallingshoudingen tijdens de tweede fase van de bevalling, een dynamisch proces is dat een verscheidenheid aan benaderingen benodigd en dat dit proces de bevallingservaring mee beïnvloedt. Gedeelde besluitvorming vereist tijd, ruimte voor gesprek reeds prenataal en de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de voorkeuren en wensen van de vrouw. In de context van de tweede fase van de bevalling kan het proces van het delen van informatie, het communiceren van klinische bevindingen en het nemen van een beslissing op dat moment een uitdaging zijn. Weeënpijn, de noodzaak voor vrouwen om zich te concentreren op het omgaan met de pijn, de urgentie van bepaalde beslissingen en de wensen van vrouwen zijn allemaal van invloed op het proces van gedeelde besluitvorming. Zorgverleners kunnen een vrouw maximaal ondersteunen om verschillende baringshoudingen te gebruiken door een flexibele stijl te hanteren die zowel rekening houdt met de klinische beoordeling door de zorgverleners en de reacties/behoefte van de vrouw. Dit gebeurt best via interactief, empathisch communiceren, luisteren naar de behoeftes van vrouwen, aanmoediging bieden



en door evenwichtige informatie en keuzes bespreekbaar maken.

Dit wordt ook bevestigd door de Jonge et al. (2021). De (therapeutische) toepassing van bewegingsvrijheid en van bepaalde houdingen tijdens de arbeid en bevalling vragen om een houding van “Watchful attendance (Waakzame aanwezigheid)” van de vroedvrouw. Deze term geeft uitdrukking aan een combinatie van voortdurende ondersteuning, klinische beoordeling en responsiviteit. ‘Waakzame aanwezigheid’ is

zowel de constante staat van alertheid die de vroedvrouw vereist al haar zintuigen te gebruiken bij het observeren, maar dan wel in de nabijheid van de vrouw, in plaats van alleen maar ‘observeren vanop afstand’ of, technischer, ‘monitoren’. Aanwezigheid omvat zowel het ‘verzorgen’ als het ‘aandacht schenken’ aan wat voor de individuele vrouw psychologisch, emotioneel en klinisch van belang is. De zorgverlener is zeer aanwezig en verbonden met de gebeurtenis die zich ontvouwt.

Ervaringen van ouders rond bewegingsvrijheid

Een themanummer volledig wijden aan bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling kan natuurlijk niet zonder ook de ouders te horen. Uit ervaringen en verwoordingen van ouders kunnen vroedvrouwen waardevolle informatie meenemen naar de praktijkvoering.

Via sociale media vroegen we bevallend Vlaanderen hoe zij naar bewegingsvrijheid toekijken aan de hand van volgende vragen:

- Hoe heeft u de bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling ervaren?
- In welke mate heeft u zelf de houdingen en bewegingen kunnen kiezen?
- Welke factoren werkten hierbij bevorderend of belemmerd?

We delen graag enkele getuigenissen met jullie!

Kim: “Op 16 juni 2021 ben ik bevallen van een dochter in een regionaal ziekenhuis. Bij aankomst in de verloskamer werd mij gezegd dat ik mocht staan, zitten, liggen waar ik wilde. Ik koos om eerst nog even rechtstaand de weeën op te vangen en nadien gewoon op het verlosbed te gaan liggen. Ik herinner mij dat niemand daar iets op tegen had; ze hebben mij ook nooit gepushd om een andere houding aan te nemen. En ik herinner me ook dat ik me aan de linkerkant steeds kon vastgrijpen aan een bedleuning met m’n 2 armen tegelijk. Nadeel bleek wel dat ik achteraf een grote blauwe plek op m’n linkerbovenarm had. Ik had een bevallingspyjama mee, maar die heb ik nooit aangedaan. Ik ben bevallen in het zomerse kleedje dat ik aanhad en ook hier had niemand commentaar op. Ze hebben enkel mijn kousen uitgedaan

nadat mijn water gebroken was. Ik mocht mijn arbeid doormaken zoals ik het zelf wilde.

Nele: “Ik ben vorig jaar bevallen van mijn eerste kindje. Toen we in het ziekenhuis aankwamen had ik volledige ontsluiting en mocht ik meteen beginnen persen. Alles ging perfect. Ik kon de weeën heel goed opvangen, steunend tegen het bed met licht gebogen knieën. Het was wel jammer dat ik tussen de weeën diende te gaan liggen terwijl ik vroeg vrij te mogen bewegen.

Anouk: “Twee keer koos ik voor een thuisbevalling, o.a. omwille van de bewegingsvrijheid die ik thuis zeker heb en elders mogelijk niet of minder. Ik heb er dan ook van geprofiteerd! Bij mijn eerste bevalling heb ik uren rondgestapt, op de bal gezeten en bewogen, op eigen aanvoelen in- en uit het zwembad gegaan, op en van toilet af gegaan, gezeten, gelegen, rechtgestaan... Wanneer er duidelijke persdrang was, heb ik een heel lange tijd op toilet gezeten. Wanneer ik voelde dat de baby echt ging komen, ben ik rustig naar de zetel gewandeld en ben op handen en knieën gaan zitten: 20 minuten later werd mijn dochter geboren. Wat een heerlijke ervaring! Bij mijn tweede bevalling startten mijn weeën vlak voor de info-avond van de kleuterschool van mijn dochter. Omdat ik jaren eerder had ervaren dat weeën goed draaglijk zijn voor mij als ik blijf rechtstaan en regelmatig met mijn bekken beweeg, ben ik alsnog gegaan! Eénmaal weer thuis kwam de arbeid volop op gang. Ondanks persdrang voelde er iets niet helemaal goed, de baby leek pijnlijk hard ergens op te duwen, waardoor ik niet comfortabel kon persen. De vroedvrouw





raadde me enkele houdingen aan, hielp me juist te zitten/licgen... maar dit frustreerde me meer dan dat het hielp. Daarop besloot ik de tips los te laten en gewoon te doen wat oké voelde. Na veel gevoelsmatig gewissel en geprobeer van houdingen vond ik er eentje die de pijn verminderde (ondanks nieuwe pijn in mijn onderbenen van er zo lang op te steunen!). De baby leek het ermee eens dat dit de ideale houding was, want minder dan een uur later werd mijn zoon geboren. Zalig! Vrijheid om zelf te proberen en te wisselen en te kiezen, in combinatie met authentiek vertrouwen in mijn kunnen vanuit mijn omgeving, hebben van mijn beide bevallingen topervaringen gemaakt. Zonder de bewegingsvrijheid die ik had, had ik de weeën nooit zo goed aangekund en zou ik onmogelijk zo positief kunnen terugkijken op die intense inspanningen.”

Joyce: “Zelf ben ik van onze 3 kindjes (6 jaar, 3 jaar en 3 maanden) thuis bevallen, dus steeds alle bewegingsvrijheid gehad. Tijdens de zwangerschap volgden we steeds haptonomie bij onze vroedvrouw, waardoor ik (samen met mijn man) sowieso al naar mijn lijf en naar de baby leerde luisteren. Dit kweekt enorm veel vertrouwen! Tijdens de bevalling heb ik 3 keer op een andere manier ervaren wat beweging kan doen. De eerste keer was een marathon bevalling en was ik blij dat ik tussen de weeën door nog (buiten) kon wandelen. Bij het persen was ik helemaal uitgeput, waardoor ik er in zijlig op bed aan begon. Dit schoot niet op, maar gelukkig wist de vroedvrouw raad: de zwaartekracht mocht een handje helpen. Op de baarkruk dan

maar en toen is onze oudste zoon vrij snel geboren. Bij de dochter had ik veel minder bewegingsnood. Ik had veel last van rugweeën en had er toen deugd van om de weeën op te vangen al wiegend op mijn knieën leunend over een zitbal. Dit voelde ik zelf aan. Op die manier kon mijn man ook mijn rug masseren. Op mijn knieën, leunend op mijn man en terwijl de vroedvrouw achter mij zat en mijn heupen “open duwde” is ze vlotjes ter wereld gekomen. Een snelle en fijne bevalling op slechts 5 uurtjes van begin weeën tot geboorte. De laatste keer ging ook weer zo vlot, snel en mooi. Wel had ik deze keer enorm veel bewegingsdrang. Ik heb op veel verschillende manieren de weeën opgevangen. Zittend op de bal, liggend op mijn zij, staand/wiegend/hangend aan mijn man, op handen en knieën... De persweeën ving ik op voorover leunend tegen de kussens met 1 knie op de grond, de andere knie open gedraaid, in die positie is ze ook geboren. Na 5 persweeën was ze er. Ze is als sterrenkijktje geboren en ook zonder de uitwendige spildraai te maken. Volgens de vroedvrouw ging alles toch zeer vlot dankzij de bewegingsvrijheid en omdat mijn lijf zelf aanvoelde wat het moest doen. Ik heb veel steun gekregen van mijn man en de vroedvrouw, maar nooit enige aanwijzing voor een bepaalde houding van iemand gekregen. Zo fijn om in je eigen vertrouwen gelaten te worden. Als je lichaam kan doen wat goed voelt, gaat het zo fijn, mooi en vlot. Dat heb ik dankzij de vroedvrouwen 3 keer heel fijn en 3 keer heel anders mogen ervaren. Een goede vertrouwensrelatie vanaf het begin van de zwangerschap met onze vroedvrouwen, een fijne voorbereiding en een rustige aanpak met alle vrijheid tijdens de bevalling, dat waren voor ons 3 keer de sleutelwoorden.”

Referenties

- Bohren, M.A., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Fukuzawa, R.K. & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 7. Art. No.: CD003766.
- 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.
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). (2020). Multidisciplinaire Richtlijn ‘Bevallingsgerelateerde PTSS en PTSS-klachten’. *KNOV*.



- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 4. Art. No.: CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5.
- The Lancet Series, Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide, *Lancet*; 388: 2176–92.
- Vandeputte, L., Gijssens, C., Rothmann, I., Lanssens, D. & Tency, I. (2021). Wetenschappelijke evidentie van de effecten van bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling op maternale en neonatale uitkomsten. *Tijdschrift voor Vroedvrouwen*; 27, 6.
- Van Damme, R., Van Parys, A.S., Vogels, C., Roelens, K. & Lemmens, G. (2018). Screening en detectie van perinatale mentale stoornissen. *UZ Gent*.
- van Nieuwenhuijze, M.J., Low, L.K., Korstjens, I., Lagro-Janssen, T. (2014). The role of maternity care providers in promoting shared decision making regarding birthing positions during the second stage of labor. *J Midwifery Womens Health*; 59(3):277-85. doi:10.1111/jmwh.12187.
- 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.
- Public Health Agency of Canada (PHAC). (2018). Maternity newborn care guidelines, Chapter 4: Care during labour and birth. *PHAC*.
- World Health Organisation (WHO). (2018). Making Childbirth a Positive Experience. *WHO*, Geneva.

Promotieviering afgestudeerde vroedvrouwen

Er studeerden weer heel wat vroedvrouwen af in Vlaanderen in 2021. Tijdens de zomer en najaar 2021 zette de Vlaamse hogescholen hun studenten dan ook in de bloemetjes tijdens de promotievieringen. De VBOV vzw is hier steeds aanwezig.

Elke pas afgestudeerde vroedvrouw ontvangt een VBOV-promotiepakket als attentie en verwelkoming in ons mooie beroep. Elk jaar reiken we per hogeschool de VBOV-prijs uit aan een verdienstelijke student. Deze wordt gekozen door het docententeam en mede-studenten van de hogeschool zelf.

Deze studenten ontvingen een vroedvrouwenbeeldje uit de hand van Liesbeth Van kelst, vroedvrouw en beeldhouwster.

Welkom aan alle pas afgestudeerde vroedvrouwen!

We geven graag een overzicht van studenten gekozen door hun hogeschool. Proficiat!

- Nicky Thoen, afgestudeerd aan Erasmushogeschool Brussel
- Loes van der Vliet, afgestudeerd aan AP Hogeschool, Antwerpen
- Hannah Masselus, afgestudeerd aan Karel de Grote Hogeschool, Antwerpen
- Eva Roelants, afgestudeerd aan Thomas More Kempen, Campus Lier
- Rianne Van Geel, afgestudeerd aan Thomas More Kempen, Campus Turnhout
- Shiana Van Poppel, afgestudeerd aan Odisee, Sint-Niklaas
- Elien De wulf, afgestudeerd aan Arteveldehogeschool, Gent
- Charline Vandenbroucke, afgestudeerd aan VIVES Hogeschool, Campus Kortrijk en Brugge
- Sara Corsus, afgestudeerd aan Hogeschool PXL, Limburg
- Nore Claes, afgestudeerd aan UCLL, Campus Genk
- Kaat Kempeneers, afgestudeerd aan UCLL, Campus Leuven

