

Alternatieve behandelwijzen en de Nederlandse geboortezorg

Een studie naar het gebruik van alternatieve behandelwijzen tijdens de zwangerschap en de beweegredenen van vrouwen om deze toe te passen

Door: Tessa Kremer

Studentnummer: S3502376

Datum: 09 juli 2020

Begeleider: Kim Knibbe

Tweede Lezer: Brenda Bartelink

09-06-2020

Beste lezer,

Voor u ligt mijn eindscriptie voor de Master Religion, Conflict and Globalization. Een scriptie die ik na een lang schrijfproces heb kunnen afronden. Tijdens het volgen van deze master heb ik het geluk mogen beleven een zwangerschap te hebben doorlopen en geniet ik nu al een tijd van de aanwezigheid van mijn zoon, Elia. Door deze zwangerschap verdiepte ik mij in 'de wereld van de zwangere vrouw' en maakte ik kennis met de vele mogelijkheden, zowel zorg gerelateerd als ter vermaak. Ik beschouw het als een uitkomst dat ik tijdens mijn studie deze interesse in de zwangerschapswereld kon combineren met het lopen van een stage. Via het Meertens Instituut kon ik onderzoek doen naar het gebruik van alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschapsperiode, als onderdeel van het overkoepelende onderzoek van het Instituut naar het gebruik van alternatieve geneeswijzen in Nederland. Naar aanleiding van dit onderzoek besloot ik ook mijn scriptie aan dit onderwerp te wijden, waardoor ik mij nog meer heb kunnen verdiepen in deze thematiek. Ik heb het schrijfproces als een uitdagende maar leerzame periode ervaren, waarin ik niet alleen inzicht heb gekregen in de Nederlandse zwangerschapscultuur en de alternatieve behandelwijzen, maar ook meer heb geleerd over mijzelf.

Ik wil mijn begeleider Kim Knibbe bedanken voor de goede feedback en haar geduld gedurende het schrijfproces. Ook wil ik mijn vriend Aimé bedanken voor de steun tijdens het schrijfproces en mijn ouders voor de diverse discussies en feedback de afgelopen weken. In het bijzonder wil ik mijn zoon Elia bedanken, voor de inzichten en inspiratie die ik dankzij hem heb gekregen.

Veel leesplezier!

Tessa Kremer

Inhoudsopgave

Inleiding.....	7
Methodologisch kader	10
Academische & maatschappelijke relevantie	12
Ethische verantwoording.....	12
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader.....	13
1.1. Alternatieve behandelwijzen, perceptie en geschiedenis.....	14
1.2. De medicalisering van de (geboorte)zorg en de Nederlandse zwangerschapscultuur	16
1.3. De motivaties van gebruikers van alternatieve behandelwijzen.....	17
Hoofdstuk 2: Zwangerschap en alternatieve behandelwijzen: het veld	20
2.1. De plaats van alternatieve behandelwijzen in de Nederlandse samenleving	20
2.2. De medicalisering van de Nederlandse geboortezorg.....	22
2.2.1. De houding van verloskundigen tegenover alternatieve behandelwijzen.....	23
2.3. Alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschap: het veld.....	27
2.3.1. Manuele therapie, chiropractor en osteopaat.....	29
2.3.2 Traditionele Chinese Geneeskunde: acupunctuur en meer	29
2.3.3. Homeopathie en natuurgeneeskunde.....	31
2.3.4. Yoga en andere meditatieve behandelwijzen.....	31
2.3.5 Overige behandelwijzen	33
Hoofdstuk 3: Zwangerschap en het gebruik van alternatieve behandelwijzen: de motivaties	34
3.1. Drie verhalen.....	35
3.1.1. Sarah	35
3.1.2. Lieke	36
3.1.3 Jeanette	37
3.2. De motivaties van vrouwen	39
3.3. Veldwerk en de motivaties van vrouwen	40
3.3.1. Informed consent, me-too en symbolisch geweld binnen de zwangerschap	40
3.3.2. Angst, spanning en pijn	42
3.4. Lichamelijk en psychisch welzijn als motivatie	44
3.5. De Nederlandse motieven in relatie tot de buitenlandse motieven	45
Hoofdstuk 4: Conclusie	46
4.1. Alternatieve behandelwijzen en de zwangerschap.....	47

4.2. De motivaties	48
4.3. De verhouding tussen de reguliere en alternatieve zwangerschapszorg in Nederland	50
4.4. Aanbevelingen	51
Literatuurlijst	52
Bijlage 1: veldwerkoverzicht	56
Bijlage 2: Vragenlijst	57
Bijlage 3: interview vragenlijst	59
Bijlage 4: Respondenten overzicht	64

Inleiding

In februari van dit jaar presenteerde gynaecoloog Bas Veersema zijn proefschrift, waarin hij een uitspraak deed die veel commotie teweeg bracht onder betrokkenen binnen de Nederlandse geboortezorg. In zijn onderzoek trekt hij de gangbaarheid van een vaginale bevalling in twijfel en stelt dat 'het lichaam van een vrouw steeds minder geschikt is geworden om een kind te baren'¹. Hij baseert zijn theorie op het idee dat er sprake is van een 'ontwerpfout in de evolutie', doordat de mens besloot rechtop te lopen. Fysische ontwikkelingen van de afgelopen eeuwen tonen namelijk aan dat het geboortekanaal smaller is geworden en van vorm is veranderd. Daarbij is het hoofd van de mens gegroeid, waardoor baby's moeizamer door het geboortekanaal passen. Deze lichamelijke veranderingen hebben volgens Veersema risico's met zich mee gebracht, zowel voor het kind tijdens de bevalling als voor de moeder in haar verdere leven². Veersema is daarom van mening dat vrouwen in Nederland de keuze voorgelegd moeten krijgen tussen een vaginale bevalling en een keizersnede wanneer er voorspellende indicaties zijn (op basis van lichamelijke of erfelijke componenten) dat er complicaties kunnen optreden tijdens of na de bevalling. Het laten uitvoeren van een keizersnede is in Nederland tot nu toe namelijk veelal de laatste optie gedurende de baring en niet een vrij toegankelijke keuze. Veersema hoopt dat de mogelijkheid tot een keizersnede, de lichamelijke problemen voor vrouwen op latere termijn doet voorkomen en het aantal beval trauma's doet verminderen. Deze theorie van Veersema werd publiekelijk ontvangen met zowel bijval als kritiek. Zo omschrijft een hoogleraar Verloskunde - en sympathisant van Veersema zijn theorie - de vaginale bevalling als een 'achterhaald principe', terwijl een andere hoogleraar Verloskunde juist zijn angsten uitspreekt voor een wereldwijde 'keizersnede-epidemie' (Volkskrant 2020).

Het proefschrift en de aanbevelingen van Veersema, zijn voorbeelden van een proces dat 'de medicalisering van de geboortezorg' wordt genoemd (Warriner et al. 2014; Mitchell & McClean 2014; Goodarzi et al. 2018; Korteweg 2018). Sinds de afgelopen decennia is er sprake van een wereldwijde toename van medische handelingen die worden uitgevoerd gedurende de zwangerschap en/ of geboorte. Wereldwijd is het aantal keizersnedes bijvoorbeeld in 15 jaar verdubbeld naar 21% (Boerma et al. 2018). In Nederland ligt dit percentage momenteel rond de 15%. Ook het aantal ruggenprikken is toegenomen om de pijn van de bevalling te verlichten. Recente cijfers tonen aan dat dit percentage in Nederland rond de 21% ligt³. Deze medicalisering van de geboortezorg wordt door sommige vrouwen, professionals en andere betrokken in het veld gezien als een uitkomst. Zo omschrijft econoom en ontwikkelingsdeskundige Easterly, dat de goede medische zorg in rijke landen ervoor gezorgd heeft dat moedersterfte hier een onbekend fenomeen is, in tegenstelling tot in vele arme landen (2006: 57). Maar er zijn ook vrouwen en professionals die weerstand bieden tegen dit proces en streven

¹ Volkskrant artikel van 7 februari 2020 <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/een-vaginale-bevalling-is-gewoon-niet-voor-alle-vrouwen-geschikt~b418ba7f/> - Geraadpleegd 08-03-2020.

² Bas Veersema bij Op1, dinsdag 11 februari https://www.npostart.nl/bas-veersema-bahareh-goodarzi-en-daphne-deckers-in-debat-over-vaginale-bevalling/11-02-2020/POMS_BV_15964940- Geraadpleegd 08-03-2020.

³ <https://www.perined.nl/producten/publicaties/jaarboeken> - Geraadpleegd 08-03-2020.

naar minder medicalisering tijdens de zwangerschap en geboorte. Voorbeelden hiervan uit de Amerikaanse geschiedenis zijn de verloskundigen Grantly Dick Read (1890-1959), voorstander van een natuurlijke bevalling zonder pijn en Ina May Gaskin, verloskundige en mede-oprichtster van één van de eerste niet-geïstitutionaliseerde geboortecentra in Amerika. Ook maken vrouwen zich op wereldwijd niveau sterk via de *positive birth movement* (PBM) voor een veilige en positieve bevalervaring voor iedereen. Deze organisatie startte in 2012 in het Verenigd Koninkrijk maar heeft ondertussen – bijna 8 jaar later – een achterban van meer dan 300 fysiek actieve groepen in verschillende landen waaronder Zuid-Afrika, Australië, India en Marokko⁴. Ook in Nederland zijn er groepen vrouwen actief via de PBM. Verder zet in Nederland ook de stichting de Geboortebeweging zich in voor rechten van vrouwen gedurende de zwangerschapsperiode⁵.

In hoeverre het streven naar een minder gemedicaliseerde geboortezorg te behalen is, hangt af van de heersende zwangerschapscultuur, die wordt beïnvloed door verschillende factoren waaronder de normen en waarden, ziekenhuisprocedures en wet- en regelgeving in een betreffend land. Deze cultuur kan namelijk van invloed zijn op de keuzes die een zwangere voorgelegd krijgt of die een betrokken medisch specialist maakt. In Brazilië is bijvoorbeeld het percentage keizersneden relatief hoog, ten opzichte van andere landen. Hiervoor zijn twee verklaringen te geven. Allereerst speelt corruptie in het land een rol: keizersneden worden makkelijker ingepland en duren over het algemeen korter dan een natuurlijke bevalling, waardoor artsen meerdere medische handelingen kunnen declareren op een dag. Daarnaast heerst in Brazilië de perceptie dat bevallen primitief en vies is, waardoor vrouwen ook welwillend kiezen voor een keizersnede⁶. In Japan daarentegen kiezen vrouwen juist vaak voor een natuurlijke bevalling zonder pijninterventie, omdat daar het geloof heerst dat de pijn onderdeel is van de voorbereiding op het moederschap⁷. In Amerika is de heersende zwangerschapscultuur gericht op bevallen in het ziekenhuis. Hoewel het percentage thuisbevallingen aanzienlijk toeneemt, bevalt nog steeds maar één procent van de totale zwangere populatie thuis. Deze bevallingen zijn in Amerika vrij controversieel en worden gezien als een onveilige optie⁸. Ook in ons buurland België heerst een bevalcultuur gericht op ziekenhuisbevallingen en zeggenschap van medisch specialisten. Het land heeft veel aanzien vanuit de internationale geboortezorg door het lage sterftecijfers onder barende moeders, maar er ontstaat ook steeds vaker kritiek vanuit de bevolking omdat specialisten soms keuzes maken voor – in plaats van met – zwangere vrouwen⁹.

De Nederlandse zwangerschapscultuur wordt gevormd door een ruime wet- en regelgeving met betrekking tot de geboortezorg. Zo mag een vrouw in Nederland tot de 24ste week een abortus ondergaan¹⁰,

⁴ <https://www.positivebirthmovement.org/> - Geraadpleegd 18-06-2020.

⁵ <http://geboortebeweging.nl/> - Geraadpleegd 18-06-2020.

⁶ <https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/04/why-most-brazilian-women-get-c-sections/360589/> - Geraadpleegd 19-06-2020.

⁷ <https://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/vaginal/birth-customs-around-the-world/> - Geraadpleegd 19-06-2020.

⁸ <https://www.birthinjuryguide.org/2016/09/home-births-safety-rights/> - Geraadpleegd 19-06-2020.

⁹ <https://www.knack.be/nieuws/gezondheid/bevallen-eindigt-niet-bij-overleven/article-opinion-921109.html> - Geraadpleegd 19-06-2020.

¹⁰ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus-hoeveel-weken> - geraadpleegd 15-03-2019.

kent Nederland als enige land ter wereld het duale systeem van verloskundigen en gynaecologen¹¹, zijn vrouwen in Nederland niet verplicht om in het ziekenhuis te bevallen en kent geen enkel land kraamzorg zoals deze in Nederland wordt aangeboden¹². Vanwege deze ruime wet- en regelgeving en de vele vrijheden die dit met zich meebrengt voor de zwangere populatie, staat Nederland wereldwijd bekend als een land met een progressieve zwangerschapscultuur¹³.

Echter ook in Nederland staan regelmatig punten rondom de zwangerschapsbegeleiding en geboortezorg ter discussie. Hoewel de keuzevrijheid er in beginsel wel is, hebben Nederlandse vrouwen steeds vaker het gevoel iets te 'moeten' van de zorgverlener, in plaats van zelf een vrije keuze te ervaren (Korteweg 2018: 25-29). Ook de Nederlandse geboortezorg is mede daardoor, misschien bewust of onbewust, onderdeel geworden van het wereldwijde proces waarin deze zorg medicaliseert. Een term die gerelateerd is aan het idee van 'moeten', is de term *obstetric violence*. Met deze term wordt gerefereerd naar het uitvoeren van geweld (zowel fysiek als mentaal), gedurende de zwangerschap en/ of geboorte, door een gynaecoloog, verloskundige of ander (medisch) betrokken persoon¹⁴. In zo'n situatie verliest de zwangere vrouw de eigen autonomie. Een opvallend proces dat tegelijkertijd gaande is met de medicalisering, is de groeiende vraag naar alternatieve behandelwijzen tijdens de zwangerschap en tijdens, of ter voorbereiding op de geboorte (Feijen - de Jong 2015). Zoals Korteweg (2018) ook omschrijft in haar boek, lijkt er een groeiende belangstelling te zijn onder vrouwen om de zwangerschap en geboorte te ervaren vanuit een perspectief waarin deze niet gezien worden als een medische gebeurtenis, maar als een natuurlijk proces waarbij medische interventie niet persé noodzakelijk is. Dit wekt de vraag op in welke wijze deze medicalisering zich verhoudt tot de toenemende vraag naar alternatieve (dus niet-reguliere) behandelwijzen in Nederland. Staat het gebruik van medische en alternatieve behandelwijzen met elkaar in conflict, werken deze aanvullend of werken zij los van elkaar?

In deze scriptie onderzoek ik vanuit een sociaalwetenschappelijke benadering de groeiende vraag naar alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en geboorte. Ik kijk naar de motivaties van Nederlandse vrouwen om deze gedurende deze periode toe te passen en naar de visie van deze vrouwen op de reguliere geboortezorg. Ook bespreek ik in welke mate er sprake is van samenhang tussen de reguliere en alternatieve zorg met betrekking tot de zwangerschap en de geboorte. De hoofdvraag van deze scriptie luidt als volgt:

¹¹ Nederland kent een unieke situatie wanneer het gaat om professionele begeleiding rondom de zwangerschap en de geboorte. Het Nederlandse systeem is een tweeledig systeem, waarin veruit de meeste vrouwen (87%) worden begeleid door verloskundigen: de zogenoemde eerstelijns zorg. Gynaecologen begeleiden in principe alleen vrouwen met een medische indicatie, die daardoor in de categorie 'hoog-risico' vallen (Perined 2016). <https://www.knov.nl/over-de-knov/tekstpagina/780-3/verloskundig-systeem-nederland/hoofdstuk/1094/verloskundig-systeem-nederland/> - geraadpleegd 15-03-2019.

¹² <https://deverloskundige.nl/net-bevallen/tekstpagina/55/kraamzorg> - geraadpleegd 22-01-2019.

¹³ In Nederland bevalt ongeveer 30% niet-medisch, waarvan 13% thuis. De andere vrouwen bevallen in een geboortecentrum/ poliklinisch. In vele landen, waaronder Amerika & België, is het niet gebruikelijk om niet-medisch te bevallen. Daar bevalt ongeveer 1% van de vrouwen thuis. Zie: <https://www.trouw.nl/nieuws/maxima-en-de-thuisbevalling~b194e4b5/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>, Zie ook het artikel <https://www.washingtonpost.com/news/parenting/wp/2015/04/07/how-pregnancy-and-birth-overseas-is-oh-so-different-than-in-the-u-s/>, waaruit blijkt dat de Nederlandse gewoonten elders niet zo gewoon is - Geraadpleegd 19-06-2020.

¹⁴ <http://geboortebeweging.nl/wat-is-obstetric-violence/> - Geraadpleegd 22-06-2020.

Hoe en waarom passen vrouwen in Nederland alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en geboorte toe en hoe staat deze toepassing in relatie tot de groeiende medicalisering van de geboortezorg?

Het antwoord op deze hoofdvraag is gezocht door in te gaan op verschillende deelvragen. In hoofdstuk 1 ga ik in op de bestaande literatuur en schets ik het theoretische kader van dit onderzoek. De term alternatieve behandelwijzen wordt afgebakend en literatuur omtrent de relatie tussen alternatieve en reguliere behandelwijzen wordt besproken. Verder worden de – binnen de literatuur bekende – motivaties van vrouwen om te kiezen voor alternatieve behandelwijzen besproken. In hoofdstuk 3 en 4 worden de bevindingen uit eigen onderzoek beschreven. In hoofdstuk 3 bespreek ik de relatie tussen de reguliere en alternatieve geboortezorg door in te gaan op de Nederlandse situatie en de visie van enkele ervaringsdeskundigen en geef ik antwoord op de vraag hoe alternatieve behandelwijzen worden toegepast in Nederland binnen de zwangerschap en geboorte. In hoofdstuk 4 ga ik in op de motivaties van zwangere vrouwen om alternatieve behandelwijzen toe te passen en onderzoek ik de mate van samenhang tussen deze en de reguliere geboortezorg. Ook bespreek ik in dit hoofdstuk hoe de motieven van Nederlandse zwangere vrouwen zich verhouden tot de motieven van vrouwen elders in de wereld. In de conclusie, hoofdstuk 5, vat ik het onderzoek samen, geef ik antwoord op de hoofdvraag en doe ik enkele aanbevelingen gericht op de wetenschap en het maatschappelijk veld.

Methodologisch kader

In dit onderzoek ben ik uitgegaan van een antropologisch en etnografisch perspectief: *attending, watching, assisting, describing, inquiring, listening and analysing*' (Frankenberg in: McCourt 2009: xv), door gebruik te maken van vijf verschillende onderzoeksmethoden, namelijk: literatuuronderzoek (etic), bestudering van niet-wetenschappelijke bronnen (emic), (participerende) observatie, interviews en (online) vragenlijsten. Als uitgangspunt heb ik een interpretatief onderzoeksparadigma gehanteerd. Dat betekent dat analyse en interpretatie voornamelijk inductief is gebaseerd op inzicht in de beweegredenen van vrouwen vanuit hun eigen perspectief, oftewel op basis van het *insider* perspectief (Hennink, Hutter & Bailey 2015: 9). Het uitgangspunt hierbij is dat de realiteit altijd een sociaal construct is, waarbij interpretaties gebonden zijn aan het specifieke moment, de tijd of de context. Of zoals Hammersley & Atkinson (2007) dit hebben omschreven: 'menselijke acties zijn altijd gebaseerd op, of afgeleid van, sociale en culturele betekenissen: dat wil zeggen, door intenties, motieven, geloven, regels, discoursen en waarden' (2007: 7). Naast de inductieve benadering, komen er af en toe deductieve elementen voor met betrekking tot de data analyse. Binnen deze benadering draait het om het afleiden van stellingen of hypothesen uit bestaande theorieën. De deductieve benadering wordt met name toegepast, wanneer er gerefereerd wordt naar vastgestelde wereldwijde/ westerse trends zoals de medicalisering van de geboortezorg, welke ook (kunnen) gelden binnen de Nederlandse context. In deze scriptie is er dus sprake van een interactie tussen inductief en deductief, waarbij de nadruk ligt op de inductieve benadering omdat het uitgangspunt van het verslag ligt bij de motivaties van de respondenten.

Zowel bij het onderzoek naar emic als etic literatuur, heb ik mij gericht op drie verschillende thema's die relevant waren voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Deze zijn: de betekenis van alternatieve behandelwijzen, het gebruik hiervan binnen de zwangerschap en tijdens de geboorte en de motivaties achter het gebruik, en de Nederlandse zwangerschapscultuur en de relatie tussen alternatieve en medische behandelwijzen. Deze thema's worden uitgebreid belicht vanuit een sociaal wetenschappelijk perspectief in het theoretisch kader en in de daaropvolgende hoofdstukken. In mijn verdere bronnenonderzoek heb ik mij verdiept in diverse niet-wetenschappelijke bronnen, welke gezamenlijk een onderdeel van mijn dataverzameling vormen. De verschillende bronnen die onderzocht zijn, zijn: boeken, (online) artikelen, documentaires/ televisieprogramma's, (online) panels en sociale media platformen waarin relevante informatie werd besproken.

Participerende observatie - het andere onderdeel van de dataverzameling - heb ik uitgevoerd bij een cursus zwangerschapsyoga, een bezoek aan een alternatieve zwangerschapsbeurs en in de eigen omgeving. Gedurende het schrijven van deze scriptie waren namelijk meerdere bekenden van mij zwanger en regelmatig werd er door een bekende een alternatieve behandelwijze toegepast. Sommigen van deze kennissen zijn ook geïnterviewd voor het onderzoek. Tijdens deze interviews heb ik mij zoveel mogelijk als een onafhankelijke interviewer opgesteld om eventuele veronderstellingen en overhaaste conclusies te voorkomen. Andere respondenten zijn geworven door gebruik te maken van het eigen netwerk en via verschillende sociale media platformen waaronder Facebook. Facebook kent namelijk diverse (besloten) groepen waarin informatie gedeeld wordt over de zwangerschap in het algemeen en over de zwangerschap in combinatie met het gebruik van alternatieve behandelwijzen. In mijn zoektocht naar respondenten heb ik diverse oproepen geplaatst binnen de facebookgroepen. Hierin heb ik uitgelegd wat het doel van mijn onderzoek was, waarvoor het onderzoek werd verricht en dat deelname geheel vrijblijvend en anoniem is. Deze informatie heb ik ook op voorhand gedeeld met de geïnterviewde kennissen en andere respondenten. Om informatie te kunnen inwinnen op de beurs heb ik toestemming gevraagd aan de organisatoren. Hier is voornamelijk (participerende) observatie verricht. Interviews heb ik afgenomen bij zowel gebruikers van alternatieve behandelwijzen als aanbieders. In totaal hebben 15 vrouwen die alternatieve behandelwijzen tijdens de zwangerschap en geboorte hebben toegepast meegewerkt aan het onderzoek. Verder ben ik in gesprek gegaan met een docent Verloskunde die affiniteit heeft met het onderwerp en heb ik gesproken met een behandelaar van Traditionele Chinese Geneeswijzen. De vragenlijsten zijn alleen afgenomen bij gebruikers van alternatieve behandelwijzen en bevatten zoveel mogelijk open vragen. De diverse interviews die ik afgenomen heb waren semi-gestructureerd om zoveel mogelijk diepte-interviews te kunnen creëren. Alle respondenten binnen dit onderzoek zijn vrouw en het overgrote deel is moeder van één of meerdere kinderen. De gemiddelde leeftijd ligt tussen de 30 en 40 jaar oud en de vrouwen wonen verspreid door Nederland. Alle vrouwen zijn op een bepaalde manier in aanraking gekomen met alternatieve behandelwijzen, ofwel voor de zwangerschap ofwel gedurende. Een overzicht van de dataverzameling is toegevoegd als bijlage 1, de vragenlijst is bijgevoegd als

bijlage 2, het interview als bijlage 3 en een overzicht van de 15 respondenten en de door hun uitgevoerde behandelwijzen als bijlage 4.

Academische & maatschappelijke relevantie

Het onderwerp van mijn scriptie is tot op heden een vrij onbesproken onderwerp binnen de wetenschappelijke literatuur. Hoewel het onderzoek naar de werkzaamheid van alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschap wel aan het groeien is, is er nog weinig bekend over de beweegredenen van gebruikers. De sociaalwetenschappelijke benadering lijkt dus te missen. Er zijn maar enkele buitenlandse studies uitgevoerd, waaronder Warriner et al. (2014) en Mitchell & McClean (2014), die zich richten op de motivaties van gebruikers. In Nederland is hier tot op heden geen enkel onderzoek naar gedaan. Het enige gevonden relevante onderzoek is een kwantitatieve studie van Feijen-de Jong (2015). Dit onderzoek bestudeerde echter alleen het gebruik van alternatieve behandelwijzen en ging niet in op de motivaties achter dit gebruik. Door de kwalitatieve benadering en het sociaal-wetenschappelijke perspectief binnen deze scriptie, voegt deze inzicht in de beweegredenen van vrouwen toe aan het wetenschappelijk onderzoeksveld.

De zojuist genoemde onbekendheid is ook een reden waarom het onderzoek van mijn scriptie een maatschappelijke relevantie heeft. Hoewel er een rijk aanbod van alternatieve methoden en behandelwijzen in Nederland is, weten zorgvragers en zorgaanbieders elkaar niet altijd te vinden. Uit gesprekken met diverse respondenten en het verdere veldwerkonderzoek bleek, dat reguliere zorgverleners veelal niet bekend zijn met de mogelijkheden binnen het alternatieve circuit of open staan voor deze vorm van zorg. Andersom geldt ook dat alternatieve zorgverleners niet altijd open staan voor de reguliere zorg en dat de samenwerking tussen beide partijen met betrekking tot de zorgverlening niet altijd goed verloopt.

Ethische verantwoording

Bij onderzoek doen naar mensen is het van belang om aandacht te besteden aan de ethische aspecten. In dit onderzoek ben ik uitgegaan van de 5 ethische normen van Hammersley en Atkinson (2007). Dit zijn: “toestemming voor het verwerken van de gegeven informatie, privacy/ anonimiteit van de respondent, zorgen dat de respondent geen schade kan worden toegebracht, zorgen dat deze niet kan worden uitgebuit door de gegeven informatie en met respect met de respondent omgaan zodat toekomstig onderzoek mogelijk blijft” (Hammersley & Atkinson 2007: 209-219; Hennink, Hutter & Bailey 2015: 63).

Alle deelnemers van de interviews zijn voorafgaand aan het interview geïnformeerd over het doel van het onderzoek en is hen allen gevraagd een verklaring te ondertekenen, waarin zij goedkeuring gaven voor het opnemen van het gesprek aan de hand van een spraakrecorder en voor het anoniem verwerken van de data.

De structuur van het interview heb ik op voorhand besproken, waarbij ik heb toegelicht dat zij als deelnemers niet verplicht waren de vragen te beantwoorden en tevens ook op elk moment konden beslissen het interview te beëindigen of de spraakrecorder te stoppen. Vanwege ethische overwegingen zijn deelnemers alleen geworven in facebook groepen waarin volgens het beleid het werven van respondenten is toegestaan. Tijdens het schrijven heb ik alle argumenten, verwijzingen en citaten gecheckt met de respondenten. Na het schrijven van deze scriptie zullen de belangrijkste bevindingen gedeeld worden met de respondenten van het onderzoek.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

De hoofdvraag van deze scriptie draait om drie thema's: ***Hoe en waarom*** (motivaties) worden ***alternatieve behandelwijzen*** gedurende de zwangerschap en geboorte in Nederland toegepast en hoe staat deze toepassing

in relatie tot de groeiende medicalisering van de geboortezorg? Om een antwoord te kunnen geven op deze hoofdvraag bespreek ik in dit hoofdstuk de term ‘alternatieve behandelwijzen’ door in te gaan op de omschrijvingen binnen de literatuur, welke perceptie mensen hebben ten aanzien van deze behandelwijzen en welke gebruiksmogelijkheden hieronder worden geschaard. Ook bespreek ik de relatie tussen de alternatieve en reguliere medische zorg om de plek te kunnen bepalen van alternatieve behandelwijzen binnen de Nederlandse samenleving. Tot slot bespreek ik de literatuur omtrent het gebruik van deze behandelwijzen en de daarbij behorende motivaties van gebruikers, gezien deze een beeld geven van de mogelijke beweegredenen en ervaringen van vrouwen, zowel in Nederland als in andere delen van de wereld.

1.1. Alternatieve behandelwijzen, perceptie en geschiedenis

Een allesomvattende definitie van het begrip ‘alternatief genezen’ of ‘alternatief behandelen’ is moeilijk te vinden, gezien er op dit moment nog geen consensus lijkt te bestaan over wat wel en wat niet onder deze noemer valt. Wanneer men kijkt naar de term ‘alternatief’ in zijn algemeenheid, wordt hiermee bedoeld op iets wat afwijkt van het gebruikelijke en daarmee anders is. Over alternatieve behandel- of geneeswijzen wordt daarom in het algemeen gesproken wanneer het gaat over niet-reguliere, niet-medische gezondheidsmethoden (Allaire et al. 2000; Hall et al. 2011; Mitchell & McClean 2014; Feijen- de Jong 2015). Ook respondenten beschreven het beeld te hebben dat deze behandelwijzen losstaan van de reguliere zorg, geboden door bijvoorbeeld huisartsen en ziekenhuizen.

In principe lijkt deze definitie allesomvattend, gezien wordt aangegeven wat alternatieve behandelwijzen niet zijn. Echter blijft de grote vraag, wat zijn het wel? Een aantal wetenschappers heeft zich verdiept in de behandelwijzen die geschaard worden onder de term ‘alternatief’ en omschrijven dat deze een verbindende factor hebben, namelijk de benadering vanuit het holistische perspectief (Egnew 2005; Warriner et al. 2014; Margry 2017). Binnen dit perspectief wordt uitgegaan van het idee dat ‘het geheel groter is dan de som van alle losse delen’ (Barnard & Spencer 2012: 769). Hiermee wordt verwezen naar de visie dat binnen de alternatieve behandelwijzen het lichaam samen met de ziel en de geest in constante interactie staan en daarom fungeren als ‘ondeelbaar geheel’ (Margry 2017: 13). Volgens Egnew (2005) is deze holistische gedachtegang niet terug te vinden binnen het medisch regulier handelen, welke zich alleen richt op het te genezen deel van het lichaam (2005: 255). Meerdere respondenten omschreven deze holistische benadering als een kenmerkend onderdeel van alternatieve behandelwijzen, ook werd er regelmatig aangegeven dat alternatieve behandelwijzen zich onderscheiden van reguliere, door de preventieve werking die alternatieve behandelwijzen wel kunnen hebben, maar reguliere behandelwijzen niet. De holistische benadering is binnen het onderzoek meegenomen als *sensitizing concept* (Hoonard 1997) - wat wil zeggen dat het heeft gediend als uitgangspunt binnen het onderzoek. Hierdoor kon ik onderzoeken of deze benadering van alternatieve behandelwijzen ook meewoog in de overweging van respondenten om voor alternatieve behandelwijzen te kiezen.

De afgelopen decennia is de rol die alternatieve behandelwijzen spelen binnen de samenleving veranderd en daarmee ook de verhouding tussen alternatieve en reguliere behandelwijzen. In de Westerse geschiedenis stonden alternatieve behandelwijzen bekend als 'niet proper, niet geschikt of in lijn met het geloof en de standaards van de heersende groep medisch behandelaars in de samenleving' (Gevitz 1988 in: Eisenberg 2003: 1). Zij werden daarom niet graag toegepast. Deze visie heerst onder een deel van de Westerse bevolking nog steeds. Zij beschouwen deze behandelwijze als onzin (Humber & Almeder 1998: VII). Voorbeelden van aanhangers van deze visie zijn de Amerikaanse voormalig psychiater en mede grondlegger van de *National Council of Health Fraud* Stephen Barrett (Humber & Almeder 1998) en de Nederlandse dokter, gynaecoloog en voormalig voorzitter van de Nederlandse Vereniging tegen Kwakzalverij Cees Renckens (Renckens 2004). Tegenover deze visie staat dat een ander deel van de populatie, deze behandelwijzen juist beschouwd als een aanvulling op de reguliere geneeskunde (zie bijvoorbeeld Vimal Patel in: Humber & Almeder 1998). Dat ook de acceptatie in Nederland steeds groter wordt laten de Nederlandse zorgverzekeraars zien, die alternatieve zorg tegenwoordig steeds vaker vergoeden¹⁵.

Eisenberg (2003) is van mening dat de perceptie op alternatieve behandelwijzen in de geschiedenis ervoor heeft gezorgd dat het begrip nog steeds een negatieve connotatie draagt. Volgens hem wordt daarom in steeds meer studies de term Complementary and Alternative medicine (CAM) gebruikt. Zie bijvoorbeeld Allaire et al. (2000), Adams (2006), Hall et al. (2011), Mitchell & McClean (2014), Warriner et al. (2014) en Feijen-de Jong (2015). Deze term verwijst naar de mogelijkheid dat deze behandelmethoden niet alleen als alternatief hoeven te fungeren voor medische methoden, maar ook een aanvullende werking kunnen hebben. Ook is er de laatste jaren een opmars van de term geïntegreerde behandelwijzen, welke verwijst naar een combinatie van reguliere en alternatieve behandelwijzen (Eisenberg 2003). De populariteit hiervan blijkt uit het boek *Integrative Medicine* (Rakel 2018) waarin 140 academici met kennis over geïntegreerde behandelwijzen op diverse wijzen aantonen dat deze behandelvorm kan bijdragen binnen de medische wereld, ook met betrekking tot de zwangerschap en geboortezorg.

Binnen deze scriptie houd ik vast aan de term alternatieve behandelwijzen, omdat deze term in Nederland het meest gehanteerd wordt¹⁶. Ik heb bewust gekozen om te spreken over behandelwijzen in plaats van geneeswijzen, vanwege een veel voorkomende insinuatie - die Margry (2017: 11) ook omschrijft - dat er bij geneeswijzen per se iets moet worden 'genezen' en daarmee dus dat iets 'defect' is. De toepassing van alternatieve behandelwijzen heeft namelijk niet altijd een lichamelijk genezende werking, maar kan ook preventief worden toegepast wanneer iemand bijvoorbeeld op zoek is naar geestelijke ontspanning, controle of rust. De behandelwijzen die ik binnen dit onderzoek beschouw als alternatief, zijn behandelwijzen die door respondenten en binnen andere studies zo zijn gecategoriseerd. Dit zijn behandelwijzen die los van de reguliere

¹⁵ <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/alternatieve-geneeswijzen> - Geraadpleegd 20-06-2020.

¹⁶ In Nederland wordt deze term zowel gehanteerd door de overheid als binnen de zorg en binnen het publieke domein. Ook behandelaars zelf categoriseren zich onder de noemer 'alternatieve behandelaars'. Zie voor meer informatie over alternatieve behandelwijzen in Nederland de <https://kab-koepel.nl/> - Geraadpleegd 20-06-2020.

zorg (kunnen) werken, een holistische benadering kennen en mogelijk daarbij ook een preventieve functie hebben.

Behandelwijzen waarvan bekend is dat zij vallen onder de noemer 'alternatief' zijn voedingsgerelateerde behandelwijzen zoals natuurvoedingsmiddelen, de toepassing van kruidengeneeskunde of het innemen van vitamines en mineralen (zie studies van Eisenberg 2003 en Pallivalappila et al. 2014) en behandelwijzen die vallen onder de Traditionele Chinese Geneeskunde, zoals acupunctuur en acupressuur (Allaire et al. 2000; Feijen- de Jong 2015). Ook manuele therapieën zoals een bezoek aan de manueel therapeut, osteopaat en chiropractor zijn behandelwijzen die gecategoriseerd zijn als alternatief (Pallivalappila 2014; Feijen- de Jong 2015) net als yoga en andere ontspannings-, meditatie en hypnose methoden (Hall et al 2011; Newham et al 2014; Holden et al. 2016) en een bezoek aan een spirituele genezer (Allaire et al. 2000; Feijen- de Jong 2015).

1.2. De medicalisering van de (geboorte)zorg en de Nederlandse zwangerschapscultuur

De vele medische ontwikkelingen van de laatste decennia hebben ervoor gezorgd dat er al enige jaren sprake is van een medicalisering binnen de zorg. Deze medicalisering heeft zich volgens diverse wetenschappers ook gemanifesteerd binnen de geboortezorg. Zo benoemt de Nederlandse verloskundige Goodarzi (2018) dat de toenemende medische protocollen ertoe geleid hebben dat er sprake is van overbehandeling binnen de geboortezorg, waardoor overmatig veel vrouwen medisch bevallen (Goodarzi et al. 2018: 10).

De 'medicalisering van de geboortezorg' (Warriner et al. 2014; Mitchell & McClean 2014; Goodarzi et al. 2018; Korteweg 2018), wordt door wetenschappers omschreven als een wereldwijd fenomeen. Volgens sommige wetenschappers is deze zelfs zo doorgeslagen, dat zij spreken van een crisis (Walsh 2006 in Mitchell & McClean 2014:101). Sinds de 19de eeuw is het idee dat bevallen een natuurlijk proces is volgens deze en andere deskundigen steeds verder losgelaten waarbij steeds meer geattendeerd werd op het belang van medische ondersteuning en interventies (zie bijvoorbeeld Dick-Read 2013[1942] en Mitchell & McClean 2014: 102). Een gevolg van deze veranderende visie op de bevalling van de vrouw, is volgens Melender (2002) dat steeds meer vrouwen het vertrouwen in een natuurlijke bevalling hebben verloren doordat zij het gevoel hebben dat medische ondersteuning noodzakelijk is.

Een constatering binnen de literatuur is dat wereldwijd de afgelopen jaren de vraag naar alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschap lijkt te zijn toegenomen (Feijen- de Jong 2015). Deze toenemende vraag naar alternatieve behandelwijzen speelt zich in Nederland niet alleen af binnen de geboortezorg maar is kenmerkend voor de gehele samenleving (zie Margry 2017: 10). Diverse wetenschappers hebben geconstateerd dat deze groeiende vraag binnen de geboortezorg, gelijk opgaat met een groeiend verzet tegen

de medicalisering van de reguliere geboden zorg (zie Allaire et al. 2000; Warriner et al. 2014; Mitchell & McClean 2014). Hierbij lijken vrouwen te zoeken naar een nieuwe vorm van zwangerschapsbeleving waarbij het medische aspect een minder grote - of zelfs geen rol - speelt. Zo omschrijven de Amerikaanse Mertz & Earl (2018) hoe er in Amerika steeds meer sprake is van verzet tegen de - in de 20ste eeuw ontstane - medicalisering van de geboorte. Door dit verzet is de keuzevrijheid in Amerika om het eigen zwangerschapsproces in te vullen langzaam groter aan het worden (Mertz & Earl 2018 in Rakel 2018: 526). Ook in Nederland lijken deze processen gaande te zijn blijkt uit, de toenemende aanhangers van de BPM, De Geboortebeweging en uit het boek *Vrije Geboorte* van Anna-Myrthe Korteweg (2018). Korteweg is antropoloog en oprichtster van de vrije geboorte beweging in Nederland. In haar boek beschrijft zij - op basis van eigen onderzoek - hoe steeds meer vrouwen op zoek gaan naar een natuurlijke zwangerschapsbeleving en naar datgene wat voor hen valt onder een 'vrije geboorte'. Haar boek is een handboek voor zo'n vrije geboorte: een geboorte waarin de zwangere vasthoudt aan de eigen autonomie die veelal gepaard gaat met minder tot geen medische interventies en monitoring. Hoewel Korteweg (2018) in haar boek zichtbaar een eigen standpunt aanneemt, toont zij duidelijk aan dat er in Nederland sprake is van een groeiende vraag naar een andere zwangerschap en beval ervaring en ondersteunt zij daarmee bevindingen van wetenschappers zoals Feijen- de Jong (2015).

De groeiende vraag naar alternatieve behandelwijzen is ook versterkt doordat het aanbod de laatste jaren is toegenomen. Zo omschrijft Margry (2017) dat naast de oude natuurgeneeswijzen, nieuwe geneeswijzen zijn ontstaan welke soms gebaseerd zijn op oude gebruiken en soms gebaseerd zijn op niet-Europese geneeswijzen (2017: 21). Ook andere niet-Westerse behandelwijzen, zoals yoga hebben de laatste jaren een opmars gemaakt in Nederland. Deze veranderingen hebben ervoor gezorgd dat de dominante Nederlandse zwangerschapscultuur de laatste jaren te maken heeft gekregen met een toename van alternatieve behandelwijzen die aangeboden worden aan zwangere vrouwen. Een zwangerschapscultuur is de cultuur die veelal wordt gepropageerd vanuit de overheid, medische instellingen en zorgverzekeraars en aanzien kent onder een groot deel van de bevolking. Deze cultuur kan volgens Tsipy (2010) gevormd worden door de wijze waarop vrouwen, betrokkenen en medisch specialisten een zwangerschap vormgeven. Hierbij kunnen culturele en religieuze omgevingsfactoren een rol spelen. In Nederland is de zwangerschapscultuur met name gebaseerd op wet- en regelgeving welke zijn voortgekomen uit wetenschappelijke onderbouwing. Over de rol die alternatieve behandelwijzen hierin spelen is nog niet veel bekend. Een vraag die hierdoor opspeelt, is hoe de groeiende vraag naar alternatieve behandelwijzen in Nederland past binnen de dominante huidige zwangerschapscultuur. Kan er gesproken worden over een sub- of tegencultuur? In hoofdstuk 4 ga ik hier verder op in.

1.3. De motivaties van gebruikers van alternatieve behandelwijzen

Diverse studies waaronder Adams (2006), Hall et al. (2011), Mitchell & McClean (2014) en Warriner et al. (2014) laten zien dat er op mondiaal niveau, en met name in Westerse landen, sprake is van een toenemende

vraag naar alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschap. Dat er ook in Nederland sprake is van zo'n groeiende vraag, toont verloskundige en onderzoekster Feijen-de Jong (2015) aan. Hoewel er, zoals eerder aangegeven, nog geen wetenschappelijk onderzoek in Nederland is gedaan naar de motivaties van vrouwen om alternatieve behandelwijzen toe te passen gedurende de zwangerschap, is dit in het buitenland wel het geval. Een constatering die gedaan wordt in diverse onderzoeken is dat er met name een duidelijke groei is in vraag naar alternatieve behandelwijzen, onder vrouwen die zich bevinden in de vruchtbare jaren van hun leven (Eisenberg et al. 1993, 1998 in Allaire et al. 2000; Gibson, Powrie & Star 2001; Doodenman & Renckens 2011).

De beweegredenen die in de diverse literatuur besproken worden, komen veelvuldig met elkaar overeen. Zo onderzochten Warriner et al. (2014) deze beweegredenen door een kwalitatief onderzoek uit te voeren onder 10 zwangere vrouwen. Zij kwamen tot de conclusie dat de keuze om alternatieve behandelwijzen toe te passen wordt gevoed door vijf beweegredenen: 'keuzevrijheid, behoud van eigen controle, communicatie, het geestelijk en/ of lichamelijk welzijn en veiligheid' (2014: 139). In een onderzoek van Mitchell & McClean (2014) naar risicoperceptie en het gebruik van alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschap, kwamen de onderzoekers tot een soortgelijke conclusie. Zij concludeerden dat vrouwen kiezen voor alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschapsperiode ter ondersteuning van hun verlangen naar een natuurlijke geboorte, vanwege het versterken van de zelfverzekerdheid en om de angst voor eventuele risico's tijdens de bevalling weg te nemen (Mitchell & McClean 2014). Zo hoopten de respondenten in hun onderzoek op een veilige manier om te gaan met de potentiële risicofactoren die een zwangerschap met zich mee kan brengen (2014: 12). Deze bevindingen komen, hoewel anders geformuleerd, sterk overeen met enkele bevindingen van Warriner et al. (2014), namelijk: veiligheid, behoud van eigen controle en het geestelijk en/ of lichamelijk welzijn.

Ook in een recente studie van Bowman et al. (2019) worden de beweegredenen achter het gebruik van alternatieve behandelwijzen onderzocht, maar dan vanuit de optiek van de verloskundige. In deze studie kwamen Bowman et al. (2019) tot drie beweegredenen, namelijk 'de wens van vrouwen voor zelfbeschikking en keuzevrijheid, het streven naar een natuurlijke en veilige geboorte en vanwege een affiniteit met de ideologie van de alternatieve zorg als alternatief voor de reguliere zorg. Ook deze conclusie sluit aan bij een aantal van de vijf beweegredenen van Mitchell & McClean (2014), namelijk: keuzevrijheid, behoud van eigen controle, het geestelijk en/ of lichamelijk welzijn en veiligheid. Daarnaast komen vergelijkbare beweegredenen ook voor in een grote vergelijkende studie van Hall et al. (2011), waaronder het heersende idee dat alternatieve behandelwijzen veilige alternatieven zijn voor reguliere hulp, dat deze een grotere keuzevrijheid met zich mee brengen en in lijn staan met het holistische gedachtegoed.

De vijf overkoepelende beweegredenen van Warriner et al (2014) zijn dus, direct of indirect, terug te vinden in de motivaties van respondenten uit andere studies. Twee termen die in deze studies ook naar voren kwamen en die aansluiting vinden bij deze overkoepelende beweegredenen zijn de termen 'angst' en 'autonomie'. In de diverse literatuur werd gesproken over hoe de wensen van de zwangere vrouw omtrent de

zwangerschap en geboorte niet altijd in dezelfde lijn staan met de strikte regelgeving en het protocollair werken van de reguliere geboortezorg. Door alternatieve behandelwijzen toe te passen hoopten vrouwen een zwangerschapsbeleving en/ of bevalling te bewerkstelligen zonder angst waarmee ze de autonomie over het proces bij zichzelf konden houden. Het idee dat angst een rol speelt in de keuzes die vrouwen maken binnen de zwangerschap, is niet nieuw voor deze eeuw. Uit een onderzoek van Glazer (1980) bleek destijds al dat de angsten waarmee vrouwen kampen binnen de zwangerschap, vaak gericht zijn op de mogelijk kwalijke gevolgen van de reguliere geneeskunde of de angst hiervoor. Daarnaast benoemt ook Sorenson (1990) dat onzekerheid een belangrijke rol kan spelen binnen de zwangerschap en omschrijft dit als 'universeel fenomeen' (Sorenson 1990 in: Teman 2010).

In enkele studies, waaronder (Warriner et al. 2014 & Mitchell & McClean 2014) en in het boek van Korteweg (2018) wordt omschreven hoe vrouwen daadwerkelijk de autonomie verloren of werd ontnomen gedurende de zwangerschap en/ of bevalling. Bij deze vrouwen werden handelingen verricht zonder dat daarvoor goedkeuring werd gevraagd door de medisch betrokken specialist aan de vrouw in kwestie. In zo'n situatie is er dus sprake van *obstetric violence*. Ondanks dat deze handelingen veelal onbewust werden uitgevoerd door medisch specialisten beschouw ik deze als fysiek geweld, omdat er sprake is van een lichamelijke ongewenste handeling. Daarnaast is er in zo'n situatie vaak ook sprake van symbolisch geweld, al kan dit pas achteraf worden vastgesteld. Dit concept is ooit ontwikkeld door de socioloog Pierre Bourdieu (1930-2002) en verwijst naar

the adjustment between the structures constitutive of the habitus of the dominated and the structure of the relation of domination to which they apply: the dominated perceive the dominant through the categories that the relation of the domination has produced and which are identical to the interests of the dominant' (Bourdieu 1994/1998: 121 in Applerouth & Edles 2012: 660).

Op het moment van het fysiek gewelddadig handelen of handelen zonder consent, beseft een vrouw mogelijk niet dat er sprake is van geweld. Soms ervaart een vrouw pas achteraf dat er handelingen zijn uitgevoerd tegen haar wens in. Wanneer zij hieraan terugdenkt en ontdekt dat het anders had gekund of gemogen (zoals Korteweg 2018 ook omschrijft) kan er sprake zijn van symbolisch geweld. De medicalisering van de geboortezorg heeft ervoor gezorgd dat de machtspositie van medisch specialisten zoals gynaecologen en verloskundigen (onbewust) is vergroot. Een macht die rust op protocollen en regelgeving. Deze kunnen zwangere of barende vrouwen het gevoel geven dat iets op het moment noodzakelijk is en (mogelijk) niet anders kan. Wanneer zij achteraf ontdekken dat er wel andere opties waren en zij hier ontevreden over zijn, was er – terugkijkend op de situatie – sprake van symbolisch geweld. Een situatie waarin de medisch specialist domineerde over de zwangere of barende vrouw door keuzes te maken voor de vrouw in kwestie in plaats van met. In deze scriptie ga ik verder in op deze vorm van symbolisch geweld en beargumenteer ik hoe deze vorm van geweld de vraag naar alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en/ of tijdens de bevalling heeft doen toenemen.

Hoofdstuk 2: Zwangerschap en alternatieve behandelwijzen: het veld

2.1. De plaats van alternatieve behandelwijzen in de Nederlandse samenleving

In 1977 heeft het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne de Commissie Alternatieve Geneeswijzen (CAG) ingesteld. Deze commissie had als doel 'de betekenis van alternatieve geneeswijzen voor de

gezondheidszorg in Nederland te onderzoeken en daaraan eventuele adviezen te verbinden' (Rapport CAG 1981: 1). Gezien er toen al bekend was dat het aanbod binnen het alternatieve veld enorm was, besloot de commissie zich te richten op de destijds meest populaire geneeswijzen: acupunctuur, homeopathie, antroposofische geneeskunde, natuurgeneeskunde, paranormale genezing en manuele geneeskunde. In 1981 presenteerde de CAG haar eindrapport waaruit bleek dat alternatieve behandelwijzen een dermate grote rol in de Nederlandse samenleving innamen, dat de Nederlandse gezondheidszorg hier niet meer omheen kon. De CAG raadde de regering aan diverse maatregelen te treffen, waaronder het blijvend instellen van een commissie als advies- en overlegorgaan voor de regering, het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve geneeswijzen, het bevorderen van informatieverstrekking over alternatieve geneeswijzen binnen (universitaire) opleidingen en het bevorderen van opleidingen voor aanbieders van deze geneeswijzen (1981: 256-258).

Sinds het onderzoek van de CAG in 1981, zijn de meeste aanbevelingen van de commissie tot op heden niet uitgevoerd. Wel is in 1993 de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) opgericht: een wet die is voortgevloeid uit aanbevelingen binnen het rapport (Margry 2017: 22). In deze wet zijn regels en gedragscodes opgesteld die bepalen dat sommige medische handelingen, waaronder het toedienen van bepaalde medicatie, zijn toegeschreven aan specifieke beroepsgroepen en geregistreerde zorgverleners. Door deze wet zijn een aantal medische handelingen voorbehouden aan mensen met een (para)medische opleiding. Naast de invoering van de Wet BIG hebben er ten aanzien van bepaalde alternatieve behandelwijzen verschuivingen plaatsgevonden wat betreft de visie van de samenleving en de academische gemeenschap op deze behandelwijzen. Zo is manuele therapie tegenwoordig een geaccepteerde behandelwijze binnen de reguliere geneeskunde als specialisatie binnen de opleiding tot fysiotherapeut, terwijl deze ten tijde van het rapport nog gezien werd als alternatieve behandelwijze. Voor Margry (2017) is dit niet opmerkelijk. In zijn optiek zijn er meer behandelwijzen die steeds meer geaccepteerd worden binnen de reguliere zorg: 'haptonomie en chiropractie gaan dezelfde richting uit' (2017: 29).

De houding van academici en van de Nederlandse samenleving ten opzichte van sommige alternatieve behandelwijzen is de afgelopen jaren veranderd. Waar sommige behandelwijzen zoals manuele therapie al regulier zijn geworden, worden er onder academici over andere behandelwijzen zoals acupunctuur nog discussies gevoerd¹⁷. Het verschil in houding van sommige academici en medisch specialisten blijkt niet alleen uit een vergelijking tussen literatuur, maar kwam ook naar voren gedurende het veldwerk. Zo omschrijft één van de respondenten:

¹⁷ In diverse onderzoeken, waaronder een onderzoek van MacPherson et al. (2001) is de effectiviteit van acupunctuur onderzocht. Uit dit onderzoek kwam een effectieve werking naar voren. Op basis van deze positieve uitkomsten, speculeren de onderzoekers in dit artikel over de mogelijkheid van acupunctuur als geïntegreerde behandelwijze. Andere wetenschappers, waaronder Colquhoun (2013) omschrijven acupunctuur daarentegen als een 'theatrale placebo' en zien in de reguliere gezondheidszorg geen plek voor deze behandelwijze.

'Wel merk ik dat een huisarts er [alternatieve behandelwijzen] minder positief tegenover staat dan een verloskundige' - respondent H: 34 jaar, 1 kind en zwanger

Deze vrouw heeft haar gebruik van alternatieve behandelwijzen gedurende haar zwangerschap besproken bij zowel haar huisarts als de verloskundige, waarbij de huisarts hier dus minder positief op reageerde. Andere respondenten gaven aan dat hun wens voor een alternatieve behandeling niet altijd overeenkwam met de zorgverlening van de eerst gekozen verloskundige, waardoor zij op zoek gingen naar een verloskundigenpraktijk waarbij het zwangerschapsproces meer werd benaderd vanuit een holistisch perspectief. De houding van zorgverleners tegenover alternatieve behandelwijzen kan dus per persoon verschillen en lijkt niet gebonden te zijn aan een bepaalde beroeps categorie.

2.2. De medicalisering van de Nederlandse geboortezorg

Hoewel Nederland, zoals eerder beschreven, een unieke vorm van zorg rondom zwangerschap en geboorte kent waarin vrouwen relatief veel vrijheid hebben, zet ook in Nederland de medicalisering door. Dit proces is in werking gezet dankzij de toenemende medische kennis en mogelijkheden. Dat deze medicalisering ook veel voorstanders kent onder zwangere vrouwen, valt op te maken uit het enorme gebruik van medische zorg door deze groep. Bijvoorbeeld wanneer gekeken wordt naar het aantal ziekenhuisbevallingen. Hoewel 70% van de ouders graag thuis een kind zou willen krijgen, gebeurt dit steeds minder (Rijnders et al. 2008). Ouders kiezen namelijk regelmatig bewust voor een ziekenhuisbevalling, op basis van eigen overwegingen of omdat ze een aanbeveling krijgen vanuit de verloskundige, gynaecoloog of (sociale) omgeving. Daarnaast zijn er ook steeds vaker vrouwen die vanwege een medische indicatie nadrukkelijk worden verzocht in het ziekenhuis te bevallen. Voorstanders van deze ziekenhuisbevalling omschrijven deze als veiliger, gezien de aanwezigheid van een medisch specialist en wijzen erop dat een ziekenhuis pijnbestrijdingsmiddelen ter beschikking heeft¹⁸. Onder bepaalde bevolkingsgroepen in Nederland, worden ziekenhuisbevallingen dan ook gepromoot en veelvuldig toegepast. Zo omschrijft Dessing (2001) de rituelen van moslims in Nederland omtrent de geboorte. Hieruit blijkt dat de meeste moslimvrouwen juist een voorkeur hebben om in het ziekenhuis te bevallen. Belangrijke beweegredenen voor deze vrouwen zijn gebaseerd op veiligheidsoverwegingen, rust en de verzorging na de bevalling.

Hoewel de toenemende medische mogelijkheden binnen de geboortezorg door velen beschouwd worden als een vooruitgang, zijn er ook Nederlanders die zich verzetten tegen deze medicalisering. Voorbeelden hiervan zijn de eerder genoemde PBM groepen en de Stichting de Geboortebeweging en hun aanhangers. De populariteit van deze Stichting blijkt bijvoorbeeld uit de steun op sociale media. Zo geven

¹⁸<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/typisch-hollands-fenomeen-uit-de-gratie-nog-maar-13-procent-kiest-voor-thuisbevalling~b302a3fc/?referer=https%3A%2F%2Fwww.bing.com%2Fsearch%3Fq%3Dtypisch%2Bhollands%2Bfenomeen%2Buit%2Bde%2Bgratie%26form%3DEDGEAR%26qs%3DDPF%26cvid%3D59027fabad644762ac393948491fac8a%26cc%3DNL%26setlang%3Dnl-NL-%20geraadpleegd%2018-04-2020>

minstens 7000 Nederlanders aan op Facebook deze beweging te steunen. Ook enkele verloskundigen hebben zich aangesloten bij het verzet, waaronder zoals Bahar Goodarzi (zie inleiding) Beatrijs Smulders¹⁹ en Anna-Myrthe Korteweg (2018) zich actief. Korteweg (2018) sprak met haar boek *Vrije Geboorte* duizenden Nederlanders aan. Zij leidt ook een facebookgroep met bijna 1750 leden waarin voornamelijk vrouwen lid zijn die streven naar een minder gemedicaliseerde zwangerschapsbeleving.

In Nederland is duidelijk sprake van een pluriformiteit van meningen en ervaringen rondom de zwangerschap en geboorte. Er zijn voorstanders van de medicalisering, tegenstanders en mensen die zowel welwillend gebruik maken van de medische zorg als van het alternatieve aanbod welke meer in lijn staat met een natuurlijke zwangerschapsbeleving. De beweegredenen voor vrouwen om te kiezen voor de alternatieve behandelwijzen, worden uitgebreid besproken in het volgende hoofdstuk.

2.2.1. De houding van verloskundigen tegenover alternatieve behandelwijzen

Binnen een zwangerschap en gedurende de geboorte is de verloskundige veelal de belangrijkste betrokken medisch specialist. In het algemeen meldt een zwangere vrouw zich in Nederland namelijk aan bij een verloskundigenpraktijk zodra zij op de hoogte is van haar zwangerschap en wordt zij vervolgens gedurende haar zwangerschapstraject regelmatig onderzocht. Recente cijfers uit 2018 van Perined, een organisatie die zich bezighoudt met het verbeteren van de perinatale zorg in Nederland, tonen aan dat 89,9% van de zwangere vrouwen die voor het eerst zwanger zijn startten bij de verloskundige (eerstelijnszorg). Tegen het begin van de baring werden nog 53,2% van de vrouwen begeleid en ten einde van het baringsproces was dit aantal gezakt naar 18,5%²⁰. Deze daling komt doordat vrouwen regelmatig vlak voor of tijdens de bevalling worden overgedragen naar de tweedelijnszorg. Redenen hiervoor kunnen uiteenlopen van bijvoorbeeld indicaties voor lichte complicaties binnen de zwangerschap en/ of tijdens het geboorteproces tot grote medische ingrijpen. Op basis van deze sterke daling kan gesteld worden medisch verwijzen of medisch ingrijpen veelvuldig voorkomt en past binnen de medicalisering van de geboortezorg.

De houding van verloskundigen tegenover alternatieve behandelwijzen kan voor sommige vrouwen gedurende de zwangerschap van belang zijn. Zo gaven enkele respondenten aan specifiek gezocht te hebben naar een holistische of natuurlijke verloskundige, terwijl anderen benoemden dat ze zelf graag de alternatieve en medische zorg van elkaar gescheiden hielden. Eén respondent (28 jaar, zoontje van 2) gaf aan dat ze haar verloskundige niet op de hoogte stelde van haar keuze om mindfulness toe te passen omdat ze dit meer zag als 'psychologisch en niet medisch'.

¹⁹ <http://beatrijssmulders.nl/media/> - Geraadpleegd 22-06-2020.

²⁰ <https://assets.perined.nl/docs/2ea54b0d-543e-41e4-975e-0a60a9709277.pdf>, - Geraadpleegd 08-05-2020.

Voor deze scriptie heb ik contact gelegd met drie verloskunde academies in Nederland, om te onderzoeken welke houding verloskundigen innemen ten aanzien van alternatieve behandelwijzen. Het onderzoek van Allaire et al. (2000) naar het gebruik van alternatieve behandelwijzen onder verloskundigen in North-Carolina, waaruit bleek dat 93,9% van de verloskundigen regelmatig alternatieve behandelwijzen aanbevelen, riep bij mij de vraag op in hoeverre Nederlandse verloskundigen ook aanbevelingen (mogen) doen om deze behandelwijzen te gebruiken. In dit onderzoek kwam namelijk naar voren dat bijna alle verloskundigen alternatieve behandelwijzen toepassen, ofwel vanwege de vraag van de zwangere vrouw ofwel omdat ze van mening waren dat deze aanvullend werken. Ook in de onderzoeken van Adams (2006) en Hall et al. (2011) wordt aangegeven dat verloskundigen regelmatig met alternatieve behandelwijzen werken. Contact is gelegd met de Academie voor Verloskunde in Amsterdam en Groningen (AVAG), de verloskunde Academie in Rotterdam (VAR) en de Academie Verloskunde in Maastricht (AVM).

Alle drie de academies zijn de volgende vragen gesteld: hoe wordt het lesprogramma vormgegeven, in hoeverre is er binnen de opleiding aandacht voor het gebruik van alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en/ of geboorte, wat is de houding van de opleiding tegenover dit gebruik, worden bepaalde alternatieve behandelwijzen anders benaderd (positief/ negatief) en heeft er de afgelopen jaren een verandering plaatsgevonden in de houding van de opleiding tegenover alternatieve behandelwijzen? De VAR en AVM zijn via de e-mail benaderd. Verloskundige en docent Esther-Feijen de Jong geïnterviewd en heeft de vragen beantwoord namens de AVAG.

Zowel de VAR als de AVM gaven aan dat het lesprogramma gebaseerd is op *evidence based midwifery*. De toepassing van alternatieve behandelwijzen wordt dan ook niet expliciet besproken in het curriculum, maar er is wel een mogelijkheid dat deze behandeld wordt naar aanleiding van andere onderwerpen/ casuïstiek of tijdens de bespreking van stages. Het onderzoek van Feijen-de Jong nuanceert dit beeld en laat zien dat de AVAG het idee van *evidence based midwifery* de laatste jaren wat lossier heeft gelaten. Zij hebben wel een aparte module over alternatieve behandelwijzen binnen de opleiding opgezet. Feijen-de Jong geeft aan dat de laatste jaren sommige alternatieve behandelwijzen hebben aangetoond effectief te zijn geweest, maar dat deze niet wetenschappelijk bewezen zijn. Alle opleidingen geven aan het onderwerp kritisch maar neutraal te behandelen en raden studenten aan dat ook te doen. Zo benoemt de VAR dat alternatieve behandelwijzen niet persé afgekeurd worden; voor hen is het van belang dat de student de wetenschappelijke onderbouwing, de eigen ervaring en de wens van de cliënt in acht neemt en tot een weloverwogen keuze komt. Ook de AVM omschrijft het belang van wetenschappelijke onderbouwing, het oordeel van de professional en de wensen/ behoeften van de cliënt. Zij benadrukken dat ze studenten meegeven altijd op zoek te gaan naar de 'waarom' vraag, om te onderzoeken wat de motivaties van de cliënt zijn en 'te bewaken dat er geen schade wordt gedaan aan de cliënt en haar ongeboren kind'. De AVM geeft aan dat zij in bepaalde alternatieve behandelwijzen geen kwaad zien, zoals yoga en andere meditatieve behandelwijzen en bepaalde voedingskeuzes, mits deze niet leiden tot schadelijke gevolgen. De AVAG is daarbij van mening dat het niet aan de verloskundige is om een

oordeel hierover te vellen, maar dat het van belang is dat zij de cliënt kunnen begeleiden en de keuzes van de cliënten moeten respecteren.

Opvallend is dat de *evidence based* houding van de VAR en AVM, niet in lijn zijn met de aanbevelingen van het CAG in 1981: 'De CAG beveelt de Regering aan de in de bestaande universiteiten en para-universitaire opleidingen het verstrekken van informatie over alternatieve geneeswijzen te bevorderen en daarbij bijzondere aandacht te laten schenken aan de voorlichtende functie van de hulpverleners' (CAG 1981: 256). Deze twee academies zetten zich namelijk niet actief in om de studenten te voorzien van kennis over de alternatieve behandel mogelijkheden. Dat verloskundigen niet altijd veel kennis hebben over alternatieve behandelwijzen, is ook iets wat één van de respondenten (38, moeder van drie kinderen, 14, 1 en 0 jaar), opviel. Toen ik haar vroeg of zij is begonnen met alternatieve behandelwijzen op aanraden van iemand, bijvoorbeeld een verloskundige, kwam zij met het volgende antwoord:

'Nee, het is zelfs zo dat de verloskundigen bij mij komen met vragen. "Ik heb een patiënt, wat zou jij doen? Wat raad jij aan?" Nou, sommige dingen heb ik wel van hun. Voorheen, als je bekkenklachten had, dan was er een rolstoel of een bekkenband. Tegenwoordig verwijzen ze je door naar een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in dit, in bekkenbodentherapie.'

Later in het interview uitte ze nog haar zorgen, omdat ze vindt dat verloskundigen zo weinig weten over alternatieve behandelwijzen. Ze kent veel moeders en hoort regelmatig verhalen van deze vrouwen over gebrekkige kennis. Meerdere respondenten gaven ook bewust aan te hebben gekozen voor een natuurlijke of holistische verloskundige omdat ze daarbij een prettiger gevoel hadden. Korteweg (2018) omschrijft dit soort ervaringen ook in haar boek. Een andere respondent koos ervoor zich te laten begeleiden door een homeopaat in plaats van verloskundige, omdat ze tot drie keer toe een negatieve bevalervaring had doordat er handelingen werden uitgevoerd waar zij niet achter stond. Een andere vrouw gaf aan dat haar bevalwens dermate risicovol was in de ogen van sommige verloskundigen, dat deze haar niet wilden begeleiden. Zij gaf aan hands-off (zonder interventie van de verloskundige) thuis te willen bevallen, maar had een medische indicatie vanwege haar vorige bevalling. Uiteindelijk vond zij een holistische verloskundige die haar wilde begeleiden.

Een situatie zoals deze, waarin de wens voor een alternatieve zwangerschap en geboorte beleving dermate risicovol wordt gezien door verloskundigen, waardoor zij weigeren de vrouw in kwestie te begeleiden is niet uniek. Zo vertelt een vrouw die thuis is bevallen van een kind in stuitligging in een interview met de Groene Amsterdammer:

'Ik wilde mijn kind zelfstandig baren. Ik wist dat ik het kon. Ik voelde dat ik het kon. Moeder natuur werkt logisch, ons lichaam is erop gemaakt een kind te baren. Ook als het andersom ligt. Ik was zo bang dat ik in het ziekenhuis in de beensteunen op mijn rug aan de monitor zou eindigen. Dit is namelijk het protocol in veel ziekenhuizen. Dan wist ik het zeker: dat wordt een keizersnede, want zo zou ik me niet kunnen ontspannen. Gelukkig hebben we uiteindelijk

een verloskundige gevonden die het aandurfde mijn bevalling thuis te begeleiden. Anders sluit ik niet uit dat ik mijn bevalling alleen met mijn man had gedaan'.²¹

Het 'baren buiten het boekje', zoals dit omschreven wordt in het artikel van de Groene Amsterdammer waarin dit interview staat, is iets wat door veel verloskundigen en ook door de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wordt afgekeurd. Dat blijkt uit een incident in het verleden, waarnaar verloskundige Laura van Deth veroordeeld werd door de tuchtrechter en twee andere verloskundigen een berisping ontvingen voor het begeleiden van vrouwen met een specifieke bevalwens, die inging tegen verloskundig en medisch protocol. De tuchtzaak draaide om de begeleiding van vier vrouwen, die ondanks medische indicaties (stuitligging, tweeling, overgewicht) thuis wilden bevallen. De verloskundigen in kwestie besloten de wensen van de vrouwen te respecteren en de vrouwen te begeleiden. Deze vrouwen zouden anders de keuze hebben gemaakt thuis zonder verloskundige te bevallen. In één zaak leidde dit tot de geboorte van een overleden jongetje. Hoewel Laura van Deth in 2014 een nieuwe kans kreeg van de tuchtrechter, is zij in 2019 opnieuw veroordeeld en heeft zij haar ambt neergelegd.

In Nederland zijn er ongeveer 25 verloskundigen die actief openstaan voor een zwangerschapsbegeleiding die af kan wijken van medisch protocol²². Dit wil echter niet zeggen dat reguliere verloskundigen in Nederland niet openstaan voor alternatieve behandelwijzen en natuurlijke geboorten. Meerdere respondenten geven aan een goede ervaring te hebben gehad bij een reguliere verloskundige. Zo vertelt een respondent (respondent L: 31 jaar, 1 kind) dat zij op aanraden van haar reguliere verloskundige een cursus hypnobirthing is gaan volgen. Een andere respondent vertelt:

'De verloskundigen denken graag mee in onze alternatieve zwangerschapswens, wel benadrukken ze dat de reguliere zorg door de alternatieve zorg veel wordt weggezet als "boeman" en dat dit niet geheel terecht is'. – Respondent K: 26 jaar, zwanger.

De houding van verloskundigen tegenover alternatieve behandelwijzen is dus wisselend. Van de 15 respondenten binnen deze scriptie, gaven 6 aan actief te hebben gekeken naar een natuurlijke verloskundige of een reguliere verloskundepraktijk met een natuurlijke insteek. Of reguliere verloskundigen open staan voor de toepassing van alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en of geboorte hangt veelal af van de eigen visie van deze verloskundige. Het percentage van verloskundigen die alternatieve behandelwijzen aanraden binnen de zwangerschap zal in Nederland waarschijnlijk een stuk lager liggen dan in het onderzoek van Allaire et al. (2000) gezien verloskundigen de kennis hierover veelal niet meekrijgen vanuit de eigen opleiding en zij hiermee zelf bekend moeten raken door bijvoorbeeld eigen interesse of door de wens van een cliënt. Dit onderzoek toonde overigens aan dat de populariteit van alternatieve behandelwijzen onder

²¹ Baren buiten het boekje – de Groene Amsterdammer, 24 juli 2013 <https://www.groene.nl/artikel/baren-buiten-het-boekje>. Geraadpleegd op 01-03-2020.

²² 23 verloskundigen op de lijst <https://vrijegeboorte.nl/verloskundigen-met-een-hart-voor-vrije-geboorte?rq=verloskundige> en de recent gestarte Groningse Rebekka Visser en Miriam Medema, <http://www.springtij.com/welkom.html> - geraadpleegd 01-03-2020.

verloskundigen niet voorkwam uit ongenoegen jegens de reguliere zorg. Het sloot in vele gevallen beter aan bij de gedachtegang van de patiënt wat betreft de eigen levensovertuiging en de gezondheid' (2000: 22).

2.3. Alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschap: het veld

Recentelijk onderzoek toont aan dat in Nederland ongeveer 9,4% van de vrouwen alternatieve behandelwijzen toepassen gedurende de zwangerschap (Feijen-de Jong 2015). Dit percentage is echter niet alles omvattend, gezien in dit onderzoek yoga, een veel uitgevoerde behandelwijze, niet is meegenomen. Dit is in tegenstrijd met de visie van andere onderzoekers. Zo wijst de Nederlandse gezondheidspsycholoog Rinske Frima (2012) juist op de mogelijkheid van yoga als alternatieve methode om eventuele klachten binnen de zwangerschap te verhelpen. Zij heeft onderzoek gedaan naar de oorzaken van de psychische klachten die zich bij sommige zwangere vrouwen en/ of postpartum kunnen voordoen. Ook andere onderzoekers noemen de mogelijk positieve effecten van yoga, namelijk dat het kan bijdragen aan het verminderen van stress, angst, depressie, chronische rugpijn, migraines in het algemeen, maar ook bij het verminderen van zwangerschapshypertensie en -diabetes (Newham et al. 2014; Babbar & Shyken 2016).

Uit gesprek met Feijen- de Jong blijkt dat zij yoga niet ziet als een behandelwijze en ook haar respondenten hebben deze niet doorgegeven in de enquêtes. Haar afbakening van de term alternatieve behandelwijzen komt niet overeen met de algemene Nederlandse visie op yoga. In het onderzoek van Margry (2017) naar alternatieve behandelwijzen in Nederland, blijkt dat 30% van de geïnterviewden yoga als een alternatieve behandelwijze ziet. Ook andere Westerse studies, waaronder Hall et al. (2011), Pallivalappila (2014), Mitchell & McClean (2014) en Holden et al. (2016) hebben yoga opgenomen in hun onderzoek. Feijen-de Jong (2015) kwam tot het volgende overzicht:

Aanbod alternatieve behandelaars	Percentage zwangere gebruikers*	Frequentie van bezoek/ consultatie binnen de zwangerschap	Aantal bezoeken:
Acupuncturist	28%	4-6	1-3. > 15

Antroposoof	6%	1-3	1-3. > 15
Homeopaat	24%	1-3	1-3, 10-12
Manueel therapeut **	62%	1-3	1-3. > 15
Naturopaat	8%	1-3	1-3. 7-9
Paranormaal genezer	8%	1-3	1-3. > 15
Overige/ anders ***	29%	1-3	1-3. > 15

* Overzicht op basis van de gegevens van de 9,4% gebruikers van alternatieve behandelwijzen.

** Onder manuele therapie vallen: osteopaat, chiropractor en manueel therapeut

***bijvoorbeeld: shiatsu, reflexology, ayurvedische medicijnen, iriscopie, haptonomie, kinesiologie, analytische-synthetische respons-therapie

Bron: Feijen de Jong (2015: 106)

Op basis van deze cijfers kan gesteld worden dat het bezoeken van een manueel therapeut, een acupuncturist en een homeopaat behoren tot de meest populaire alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap in Nederland. Een kritische noot richting dit onderzoek, is dat deze specifiek ingaat op het bezoeken van een behandelaar terwijl alternatieve behandelwijzen ook veelvuldig thuis beoefend worden. Een voorbeeld: voor de inname van homeopathische middelen hoeft geen homeopaat bezocht te worden gezien deze middelen in reformwinkels en drogisterijen te krijgen zijn. Ook zijn er tegenwoordig video's te vinden op het internet waarin yoga en andere ontspanningslessen voor zwangere vrouwen worden aangeboden. In dit hoofdstuk ga ik in op de drie meest populaire behandelwijzen die in het onderzoek van Feijen de Jong (2015) naar voren zijn gekomen. Ook bespreek ik de toepassing van yoga en andere meditatieve behandelwijzen, gezien onderzoeken uit diverse Westerse landen aantonen dat deze een aanzienlijke populariteit kennen onder zwangere vrouwen. Zo komt in het onderzoek van Allaire et al. (2000) naar voren dat 40% gebruik maakt van *mind-body interventions*, waar yoga onder geschaard kan worden en tonen ook Pallivalappila et al. (2014) aan dat meditatieve oefeningen door een grote groep respondenten worden uitgevoerd: 16% past yoga toe, 5,8% meditatie en 2,4% hypnose.

2.3.1. Manuele therapie, chiropractor en osteopaat

Manuele therapie, chiropractie en osteopathie lijken in beginsel sterk op elkaar. Alle drie de behandelvormen werken vanuit het uitgangspunt dat het lichaam gezien kan worden als één geheel, waarbij een fysieke klacht niet opgelost kan worden door alleen te kijken naar het te genezen deel van het lichaam, maar ook naar het functioneren van het rest van het lichaam. De holistische gedachtegang is daarmee bij deze therapievormen aanwezig. Hoewel manuele therapie tegenwoordig gezien wordt als onderdeel binnen de fysiotherapie en als reguliere geneeswijze zoals ik eerder al omschreef, wordt deze binnen onderzoeken nog wel aangehaald als alternatieve behandelwijze. Het verschil tussen deze therapieën is dat manuele therapie zich richt op het spierstelsel van de mens, chiropractie neemt daarentegen de wervelkolom als uitgangspunt en osteopaten werken aan de hand van massagetechnieken en richten zich op de versoepeling van het spierweefsel²³.

Manuele therapie, chiropractie en osteopathie worden in de zwangerschap veelal toegepast wanneer er sprake is van pijnklachten. Ondanks dat de pijnklachten zich veelal voordoen in het bekkengebied, behandelen therapeuten het hele lichaam. Vijf van de 15 respondenten gaven aan een bezoek aan een manueel therapeut, chiropractor of osteopaat te hebben gebracht. Zo vertelde een respondent naar de osteopaat te zijn geweest in verband met bekken en rugklachten (respondent H: 34 jaar, 1 kind en zwanger) en gaf een andere respondent aan maandelijks te gaan in verband met algehele ondersteuning van het lichaam al voorafgaand van de zwangerschap (respondent K: 26 jaar, zwanger). Ook vertelde een andere respondent (respondent A: 32 jaar, 1 kind) naar de chiropractor te hebben bezocht in verband met bekkenklachten.

2.3.2 Traditionele Chinese Geneeskunde: acupunctuur en meer

De Traditionele Chinese Geneeskunde (TCG) heeft een rijk aanbod voor zwangere vrouwen. Om een beeld te kunnen schetsen van de werk- en zienswijze binnen de TCG heb ik gesproken met een TCG behandelaar die in haar praktijk voornamelijk vrouwen begeleid. De Chinese geneeswijzen onderscheiden zich in beginsel van de Westerse, door de specifieke zienswijze. Waar de focus binnen de Westerse geneeskunde ligt op een ziekte of aandoening en hoe deze valt te genezen, wordt er binnen de TCG gekeken naar de patiënt in zijn geheel en wordt deze vanuit het holistische perspectief behandeld. In Nederland zijn er meer dan duizend TCG behandelaars, zo blijkt uit de cijfers van Zhong, de Nederlandse vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde²⁴.

²³ Zie: <https://www.chiroplus.nl/verschil-manueel-therapeut-en-chiropractor/>, <https://www.sensgezondheidszorg.nl/osteopathie/wat-is-osteopathie/>, <https://www.hierhebikpijn.nl/meer-info/manuele-therapie-geraadpleegd-23-02-2020>.

²⁴ <https://zhong.nl/> - geraadpleegd op 06-02-2020.

Binnen de zwangerschap is acupunctuur veruit de meest bekende en gebruikte vorm van TCG. Deze vorm van therapie is gestoeld op de aanname dat het menselijk lichaam doortrokken is van levensenergie, oftewel Qi. Volgens de Chinese zienswijze behoort deze levensenergie vrij door de mens te stromen. Wanneer dit niet het geval is, is er sprake van een disbalans waardoor fysieke en mentale klachten kunnen ontstaan. Door het toepassen van speciale naalden op specifieke 'acupunctuurpunten', kunnen de diverse meridianen (energiebanen) in het lichaam worden geactiveerd om de levensenergie weer op de juiste wijze te laten stromen. Tijdens de zwangerschap wordt acupunctuur met name toegepast in het eerste trimester, ter ondersteuning van de innesteling en rondom de (medische) echo's. De achterliggende gedachte hierbij is dat echo's de baarmoeder/ het lijf verstoren en dat acupunctuur kan helpen het lichaam in balans te houden. Verder wordt acupunctuur ook regelmatig toegepast ter voorbereiding op de bevalling en om zwangerschapsklachten te verhelpen. Een soortgelijke behandeling kan ook uitgevoerd worden zonder naalden, maar aan de hand van drukpunten via acupressuur. Hoewel de meeste vrouwen voor een acupunctuurbehandeling naar een TCG-behandelaar gaan, is er ook een mogelijkheid voor de zwangere om dit door middel van verblijfsnaaldjes thuis te beoefenen. Deze vorm, of de toepassing van acupressuur wordt daarom regelmatig toegepast gedurende de bevalling, bijvoorbeeld door een partner.

Naast acupunctuur zijn er nog andere mogelijkheden binnen de zwangerschap, zoals moxa-therapie. Hierbij wordt er een warme sigaar (de moxa) boven het lichaam van de zwangere vrouw gehouden om het lichaam te verwarmen in de hoop de processen in de buik beter te laten verlopen. Met name aan het einde van de zwangerschap wordt deze vorm van TCG regelmatig toegepast. Uit onderzoek is namelijk gebleken, dat wanneer een baby in stuitpositie ligt, de mogelijkheid tot draaiing wordt vergroot door de toepassing van de moxa²⁵. Andere behandelingen die ook een onderdeel vormen van de TCG en toepasbaar zijn binnen de zwangerschap, zijn: massage, meditatie op basis van Chi Kong bewegingsoefeningen en kruidengeneeskunde in combinatie met voedingsadvies.

Van de 15 respondenten gaven vijf aan een TCG behandelaar te hebben bezocht. Eén van deze respondenten (respondent: 31 jaar, 1 kind) gaf aan al voor de zwangerschap bij een acupuncturist te lopen. Sinds zij haar zwangerschapswens had uitgesproken gaf haar behandelaar meer aandacht aan de meridianen gerelateerd aan de eierstokken. De acupunctuur gaf haar gedurende haar zwangerschap een goed gevoel en daarom zette zij deze voort. Een vergelijkbaar verhaal kwam naar voren bij een andere respondent (respondent K: 26 jaar, zwanger), die niet zwanger kon worden zonder medische interventie. Tijdens haar fertiliteitsbehandelingen maakte ze al gebruik van acupunctuur en zette deze door gedurende haar zwangerschap omdat ze zich hierbij goed voelde.

²⁵ <https://www6.erasmusmc.nl/perskamer/archief/2010/2927057/?reason=404>: - geraadpleegd op 06-02-2020

2.3.3. Homeopathie en natuurgeneeskunde

De Nederlandse Vereniging voor Homeopathie omschrijft homeopathie als: 'Een geneeskunde waarbij het zelf herstellend vermogen van het lichaam geprikkeld en geactiveerd wordt. Het principe van homeopathische geneeskunde is dat iemand van een aandoening of ziekte kan worden genezen, door het toedienen van een homeopathisch geneesmiddel dat bij een gezond mens dezelfde symptomen oproept als de betreffende aandoening of ziekte'²⁶. Hierbij wordt het holistische perspectief gehanteerd waarbij het doel is het lichaam en de geest weer in balans te krijgen. Homeopathische geneesmiddelen zijn gemaakt van natuurlijke producten. Hoewel homeopathie en natuurgeneeskunde grote raakvlakken hebben, zijn deze twee niet hetzelfde. Het uitgangspunt binnen de homeopathie is het zelf herstellend vermogen van de mens, waarbij de homeopathische middelen dienen als ondersteuning en niet als genezend middel. Binnen de natuurgeneeskunde ligt daarentegen juist de aandacht op de geneeskracht van kruiden en planten.

Van de 15 respondenten gaven 10 aan gebruik te hebben gemaakt van homeopathie of homeopathische middelen. Middelen die genoemd werden waren: 'celzouten, echinaforce, nisyleen, homeopathische zwangerschapsolie ter voorkoming van striae, homeopathische zwangerschapsvitaminen en wee opwekkende en baarmoeder sluitende middelen. Drie van deze 10 respondenten gaven één of meerdere bezoeken te hebben gebracht aan een homeopaat. Eén respondent (respondent F: 31 jaar, 5 kinderen) heeft zich ook tijdens haar laatste zwangerschap laten begeleiden door een homeopaat in plaats van een verloskundige. Ze gaf aan geen goede eerdere ervaringen bij de verloskundige te hebben gehad, en had wel een prettig gevoel bij haar homeopaat. Een andere respondent (respondent H: 34 jaar, 1 kind en zwanger) gaf aan op voorhand al bij een homeopaat te zijn geweest, om te kijken welke zwangerschapsklachten er voorkomen en hoe deze eventueel voorkomen zouden kunnen worden. Een derde respondent (respondent E: 38 jaar, 3 kinderen) gaf aan voor de zwangerschap al regelmatig een homeopaat te hebben bezocht en dit tijdens de zwangerschap te hebben doorgezet. Haar affiniteit met homeopathie is dermate gegroeid, dat zij een opleiding tot klassiek homeopaat is gestart.

2.3.4. Yoga en andere meditatieve behandelwijzen

Volgens Rita Beintema, een Nederlandse yogadocent, kan yoga gezien worden als 'een proces dat leidt van de dualiteit naar de eenwording' (Beintema 1995: 12). Door het aannemen van verschillende houdingen en/ of het uitvoeren van bewegingspatronen in combinatie met het bewust omgaan met de ademhaling wordt binnen de yoga gepoogd een eenheid te creëren tussen het lichaam als fysiek element aan de ene kant en de geest en ziel aan de andere kant. Diverse onderzoeken hebben de effectiviteit en impact onderzocht van yoga binnen de zwangerschap. Gebleken is dat yoga in het algemeen kan bijdragen aan het verminderen van stress, angst,

²⁶ Vereniging voor homeopathie, <https://www.vereniginghomeopathie.nl/wat-is-homeopathie/> - geraadpleegd 27-03-2020.

depressie, chronische rugpijn, migraines en mogelijk bij het verminderen van zwangerschapshypertensie en diabetes (Newham et al. 2014; Babbar & Shyken 2016). Ook de Nederlandse gezondheidspsycholoog Frima (2012) benadrukt dat yoga mogelijk lichamelijke ontspanning kan bewerkstelligen en de zwangere vrouw meer rust kan bieden (2012: 20).

In Nederland lijkt de vraag naar yoga de laatste jaren enorm toe te nemen. Waar in 2013 nog 2849 yoga ondernemingen waren, was dit aantal in 2018 al gegroeid met 124% naar 6374 ondernemingen²⁷. Niet al deze ondernemingen bieden ook zwangerschapsyoga aan, maar een logische gevolgtrekking van de groei van deze bedrijven in het algemeen is dat de vraag naar yoga binnen de zwangerschap ook toeneemt.

Tijdens het bijwonen van een cursus zwangerschapsyoga kwam het holistische perspectief naar voren. Tijdens de uitvoering van de verschillende bewegingen en het aannemen van verschillende posities, werd constant door de docente gevraagd de aandacht - zowel fysiek als mentaal - te richten op het innerlijke gevoel en de ontwikkelingen van de foetus. Ook werden er geregeld positieve affirmaties uitgesproken, waarvan verwacht werd deze te herhalen in het hoofd en met volle kracht uit te spreken:

'Mijn kindje wordt geboren zodra mijn kindje daaraan toe is' (Affirmatie)

De cursus richtte zich naast yoga ook op mindfulness. Er werd stilgestaan bij het hier en nu en er werd ingegaan op de acceptatie van het zwangerschaps- en bevalproces en de verdere mentale en fysieke voorbereiding op de bevalling. Meerdere respondenten die een dergelijke cursus zwangerschapsyoga hebben gevolgd vertelden dat deze aspecten ook in hun cursus naar voren kwamen.

Van de 15 respondenten gaven 11 aan een of meerdere meditatieve behandelwijzen te hebben toegepast. Zes vrouwen deden yoga oefeningen of volgden yogalessen. Drie respondenten hadden een cursus hypnobirthing gevolgd waarbij gewerkt wordt naar een trance achtige staat tijdens de bevalling in de hoop geen pijn te ervaren. Eén respondent heeft hypnose toegepast gedurende de zwangerschap en drie respondenten verdiepten zich in mindfulness. Drie respondenten noemden behandelwijzen gericht op het verwerken van trauma's, namelijk thetahealing, Emotionally Focussed Therapy (EFT) en neurofeedback. Binnen de EFT wordt de nadruk gelegd op het herstellen van een relatie door het doorbreken van negatieve patronen. Behandelwijzen zoals neurofeedback en thetahealing gaan in op het overwinnen en verwerken van trauma's en ongemakken. Eén respondent (respondent H: 34 jaar, 1 kind en zwanger) omschrijft dat ze thetahealing heeft gevolgd om een bevaltrauma te verwerken.

²⁷ <https://www.rtlnieuws.nl/economie/artikel/4248626/aantal-yoga-ondernemingen-explosief-gestegen-124-procent-5-jaar-geraadpleegd-op-06-02-2020>.

2.3.5 Overige behandelwijzen

Het aanbod van (alternatieve) behandelwijzen rondom de zwangerschap en bevalling in Nederland is enorm. Naast de uitgebreid besproken behandelwijzen, benoemden de respondenten nog een aantal anderen, zoals edelsteentherapie:

‘Tijdens de eerste 12 weken van de zwangerschap droeg ik een ketting met jadesteen, deze zou werken tegen misselijkheid. De ene dag werkte het wel en de andere niet. De edelstenen gaven me vooral mentale kracht denk ik. Het kan best zijn dat het tussen mijn oren zat, maar als dat werkt is het prima’ – (Respondent L: 31 jaar, 1 kind).

Ook gedurende de bevalling kozen vrouwen voor alternatieve behandelwijzen of manieren van bevallen die ingingen tegen de Nederlandse standaard of op gespannen voet ermee staan. Zo werd er gesproken over hands-off & unassisted childbirth, het gebruik van navelveters of een cordring, een halve lotus- of hele lotusbevalling, de aanwezigheid van een doula, de toepassing van massage en de techniek van spinning babies waarbij een stuitligging mogelijk gedraaid kan worden naar een goede positie voor een natuurlijke bevalling.

Deze keuzes rondom de bevalling werden door de respondenten omschreven als alternatieve behandelwijzen. Bij een hands-off bevalling is een verloskundige of andere medisch specialist wel aanwezig, maar niet actief bij het opvangen van de baby en het begeleiden van het kind naar de moeder. Bij een unassisted childbirth is geen enkele gecertificeerd medisch specialist aanwezig. Er zijn ook vrouwen die kiezen voor de aanwezigheid van een doula naast, of in plaats van, een medisch specialist. Een doula wordt ook wel omschreven als geboortecoach, een ervaren vrouw die de zwangere emotioneel ondersteunt gedurende het zwangerschapsproces. De cordring en navelveter zijn twee alternatieve manieren van de navelstreng afbinden na afknippen; de blauwe klem die standaard tijdens bevallingen wordt gebruikt is vervangen door een klein ringetje of een steriele veter. Een halve lotus of hele lotusbevalling draait om het intact houden van de navelstreng. Bij een hele lotus wordt de baby pas van de placenta gescheiden wanneer deze op natuurlijke wijze van elkaar zijn afgestorven, en bij een halve lotus wordt de navelstreng pas doorgeknipt op het moment dat deze is gestopt met bloeden. Van de 15 respondenten hebben acht vrouwen gekozen voor één of meerdere van de genoemde alternatieve behandelwijzen gebruik te maken. Vier vrouwen gaven aan bewust hands-off te zijn bevallen en één vrouw koos voor een unassisted childbirth. Twee vrouwen gaven aan een doula ingeschakeld te hebben tijdens de zwangerschap, waarvan één van de twee vrouwen hands-off is bevallen. Eén respondent maakte gebruik van een cordring en twee respondenten kozen bewust voor een navelveter. Vier respondenten kozen voor een halve lotusbevalling en één respondent voor een hele lotus.

Hoofdstuk 3: Zwangerschap en het gebruik van alternatieve behandelwijzen: de motivaties

‘The transformative experiences of birth and mothering, each with its own intensity and vigor, only strengthened my conviction that there is much more to pregnancy than merely the transitory stage to birth and motherhood’ (Tsipy 2010: 1)

In een vergelijkende studie naar de zwangerschapsbeleving in Japan en Israël, omschrijft Ivry Tsipy (2010) hoe de beleving van een zwangerschap kan verschillen tussen landen. Deze verschillen kunnen komen door verschillende factoren uit de omgeving, waaronder sociale verhoudingen, rituelen en traditie. In haar opinie kan een zwangerschap dan ook het beste gezien worden als een culturele categorie (2010: 3). Ook in deze scriptie beschouw ik de zwangerschap als culturele categorie: de dominante zwangerschapscultuur in Nederland is immers uniek en onderscheidt zich op vele vlakken -waaronder de wet- en regelgeving zoals eerder geïllustreerd-, van andere landen. Deze zwangerschapscultuur is gebaseerd op een Westerse en wetenschappelijke benadering van de zwangerschaps- en geboortezorg. Gezien er in Nederland steeds meer sprake is van het gebruik van deze behandelwijzen in het algemeen (Margry 2017) en binnen de zwangerschap (Feijen- de Jong 2015), zowel complementair op de medische behandelingen en als alternatief voor deze behandelingen, illustreer ik in dit hoofdstuk dat er binnen de Nederlandse geboortezorg zowel een sub- als tegencultuur is gevormd. In hoeverre deze culturele categorieën tot de Nederlandse zorg in zijn algemeenheid getrokken kunnen worden, valt buiten de capaciteit van mijn scriptieonderzoek maar zou mogelijk elders onderzocht kunnen worden.

In dit hoofdstuk ga ik in op de achterliggende motivaties van vrouwen om de overweging te maken om alternatieve behandelwijzen toe te passen gedurende de zwangerschap. Hiervoor heb ik drie verhalen toegevoegd van moeders om een inzicht te geven in hun overwegingen. Alle drie hebben zij gebruik gemaakt van alternatieve behandelwijzen, allen vanuit een eigen visie. Verderop in dit hoofdstuk worden de ervaringen van deze vrouwen en de ervaringen van andere respondenten besproken en vergeleken met andere bronnen en de eerder besproken literatuur om een duidelijk beeld te schetsen van de motivatie van Nederlandse vrouwen, in relatie tot de al bekende motivaties.

3.1. Drie verhalen

3.1.1. Sarah

Sarah (33) is schoonheidsspecialiste en woont samen met haar vriend (33) en zoontje (1) in Groningen. Haar zwangerschap verliep -zoals zij het zelf omschrijft- normaal. Ze had enkel last van de 'gebruikelijke' zwangerschapsklachten zoals bandenpijn en vermoeidheid. Tijdens haar zwangerschap heeft ze het reguliere traject met regelmatige controles en echo's gevolgd bij haar verloskundige praktijk en heeft ze een cursus zwangerschapsyoga gevolgd. Het gebruik van alternatieve behandelwijzen is niet standaard aanwezig in haar leven. De eerste kennismaking hiermee was een paar jaren geleden toen haar vader ziek werd. Hij besloot gebruik te maken van natuurlijke voedingswijzen, yoga en meditatie. Haar observatie beschrijft ze als volgt:

'Wat ik bij mijn vader heel duidelijk zie is dat de hele medische wereld heel erg op feiten is gebaseerd en zo behandelen ze je ook. En ik vind dat alternatieve behandelwijzen veel meer kijken naar 'hoe voel je je op dat moment en hoe kunnen we dat beter maken en waar zit het probleem en hoe kunnen we je hele gesteldheid beter maken en hoe kunnen we ervoor zorgen dat je lichaam sterker wordt om het zelf op te lossen. En ze willen wel samenwerken maar ze doen het nog niet eigenlijk. Wat ik heel jammer vind omdat ik denk dat je beide wel kan gebruiken om te herstellen of om te bevallen of wat dan ook.[...] En je merkt ook dat het soms in conflict staat met elkaar, dat hij zegt dat hij wil stoppen met een bepaald medicijn omdat hij dat met de Indische arts (alternatief) heeft besproken die zegt dat hij al klaar is. Maar dat kan dan niet volgens de arts in het ziekenhuis'.

Het enthousiasme van haar destijds zwangere schoonzus over zwangerschapsyoga, was voor Sarah de aanleiding om een cursus te volgen. Haar schoonzus had dit bij een vorige zwangerschap al ervaren. Uiteindelijk zijn ze samen gestart toen Sarah 10 weken zwanger was en is zij doorgedaan totdat ze geen houding meer comfortabel vond. In eerste instantie was Sarah vrij sceptisch over zwangerschapsyoga, omdat ze niet het gevoel had dat zo'n cursus bij haar zou passen. Maar ze wilde wel iets doen en was ook nieuwsgierig. Uiteindelijk voelde het toch heel goed, met name omdat ze even afstand kon nemen van de drukke wereld om zich heen. Gaandeweg merkte Sarah ook dat ze er steeds beter in werd. Waar ze in begin nog moeite had zich te concentreren lukte dit uiteindelijk. Ze vertelde wel dat het 'zweverige' wat soms terug te vinden is binnen yoga, niet iets is voor haar. Of zwangerschapsyoga 'zweverig' is of niet, is voor haar afhankelijk van de wijze waarop een docent de cursus geeft. Wat ze binnen de door haar gevolgde cursus prettig vond, was de stimulatie om contact te maken met het kind in de buik en het bewust ervaren van wat er zich in de buik afspeelde. Zij ervaarde haar gevolgde cursus zwangerschapsyoga niet als zweverig.

Door de ervaring van haar vader en haar eigen yoga ervaring, beschouwt ze alternatieve behandelwijzen als iets positiefs: 'Wanneer je er blij van wordt, waarom zou je het dan niet doen?'. Terugkijkend vindt ze het jammer dat haar verloskundigen haar niet hebben ingelicht over de mogelijkheden binnen het alternatieve veld. Volgens Sarah zorgt het gebrek aan informatie over alternatieve behandelwijzen binnen het reguliere medische veld ervoor dat de 'geitenwollensokken status' van alternatieve behandelwijzen

aanblijft. Ze zou het daarom mooi vinden als verloskundigen en artsen aangeven dat het goed is voor mensen (binnen de zwangerschap) om aan beide kanten (fysiek en mentaal) te werken en de medische en alternatieve wereld meer samengaan.

Vooraf was Sarah er nog niet over uit waar ze wilde bevallen, dus besloot ze het overlaten aan het moment. Thuis klonk prettiger, maar het ziekenhuis veiliger. Uiteindelijk begon haar bevalling thuis omdat dat haar wens was op het moment. Na enkele complicaties besloot ze op aanraden van de verloskundige naar het ziekenhuis gegaan, waar ze na toediening oxytocine en het plaatsen van een knip is bevallen. Achteraf vond ze de thuissituatie het prettigst: 'gemoedelijker, persoonlijker en rustiger', maar kijkt ze niet negatief terug op haar ziekenhuisbevalling. Sarah vindt dat ze het geaccepteerd heeft: 'het kon ook niet anders, het moest wel'. De ervaringen uit de cursus zwangerschapsyoga heeft ze gedurende de bevalling alleen in het begin toegepast: 'Het lukte tot op een bepaald punt; daarna kon ik niet meer heel rustig zijn'. Bij een eventuele volgende zwangerschap kiest ze waarschijnlijk weer voor een cursus yoga. Ook vertelt ze altijd vol enthousiasme over haar ervaring aan anderen maar is ze zich er bewust van dat het volgen van zo'n cursus ook bij een persoon moet passen.

3.1.2. Lieke

Lieke (32) is ondernemer en woont met haar vriend (28) en hun zoontje (0) in Haarlem. Haar zwangerschap verliep naar eigen zeggen goed, alleen had ze last van bekkenbodempromblematiek en vermoeidheid. Tijdens haar zwangerschap volgde ze het reguliere zwangerschapstraject met regelmatige controles en enkele echo's bij de verloskundige. Haar verloskundigen praktijk was een reguliere praktijk en gaf aan een natuurlijke benadering te hanteren ten behoeve van de zwangerschap. De keuze voor deze praktijk was een bewuste keuze. Lieke was op zoek naar een praktijk die haar kon ondersteunen in haar wens om de zwangerschap zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen, en tegelijkertijd de reguliere protocollen in acht nam. Lieke paste tijdens haar zwangerschap zowel reguliere als alternatieve behandelwijzen toe. Zelf omschrijft ze als regulier: 'de verloskundige, het slikken van de mama vitaminepil, het inenten tegen kinkhoest, het laten rechtzetten van haar stuitje door een chiropractor en het volgen van een reguliere zwangerschapscursus'. De alternatieve behandelwijzen die zij heeft toegepast zijn het volgen van een cursus hypnobirthing, een behandeltraject bij de acupuncturist en het innemen van diverse theeën op kruidenbasis. Verder is ze actief bezig geweest met het inwinnen van informatie over de natuurlijke processen in het zwangere lichaam om zo de zwangerschap zoveel mogelijk vanuit de kracht van het eigen lichaam te ervaren. Voor de zwangerschap waren Lieke en haar partner al bekend met alternatieve behandelwijzen, maar hebben deze, op enkele homeopathische middelen na, zelf nooit hoeven toepassen. Ze vertelde dat met name haar partner opgegroeid is in een familie waar alternatieve behandelwijzen een voorkeur hadden boven reguliere behandelwijzen.

Tijdens de zwangerschap onderzocht Lieke niet zozeer de diverse zorg opties vanwege lichamelijke vraagstukken, maar met name omdat zij aandacht wilde geven aan haar psychische gesteldheid en zich daarbij psychisch wilde voorbereiden op de bevalling. Ook hoopte zij zelfvertrouwen te ontwikkelen om haar grootste wens, thuis bevallen, uit te laten komen. Ze had van diverse vriendinnen negatieve bevalervaringen meegekregen en kende meerdere vrouwen met een bevaltrauma. Deze verhalen hadden bij haar veel gevoelens van angst opgeroepen en ze hoopte een manier te vinden om zich zonder angst te kunnen voorbereiden op het bevalproces. In haar zoektocht tot een goede begeleiding voor tijdens deze periode, kwam zij in aanraking met hypnobirthing. Wat haar aansprak aan de cursus hypnobirthing, was de wijze waarop een bevalling werd omschreven. 'Het idee dat je met affirmaties en visualisaties in een meditatieve fase kan terecht komen en daarbij een complete lichaamsontspanning kan creëren'. Voor Lieke was dit een manier om zich af te sluiten van de – in haar ogen- negatieve prikkels ten opzichte van de bevalling die zij had meegekregen vanuit haar omgeving. Via hypnobirthing kon ze zich volledig storten in haar baringsproces. Tijdens haar bevalling verliep dit proces heel goed, totdat Lieke op een punt kwam dat haar weeën stopten. Haar verloskundige gaf aan dat, wanneer dit aanhield ze mogelijk naar het ziekenhuis moest gaan. Een optie die haar verloskundige daarna aandroeg, was één die ze ook had meegekregen vanuit de hypnobirthing. Via intimiteit kon ze haar natuurlijke oxytocine weer opwekken in de hoop dat de weeën weer op gang zouden komen. Voor Lieke was deze natuurlijke vorm van weeën stimulant de uitkomst. Haar weeën kwamen terug en de bevalling kon doorgezet worden. Binnen een korte tijd beviel zij daarna van haar zoon. Na de geboorte kozen Lieke en haar partner voor een lotusbevalling: een proces waarbij de navelstreng niet wordt doorgesneden, maar na enkele dagen op natuurlijke wijze afsterft van de placenta. Lieke en haar partner konden zich sterk vinden in de gezondheidsvoordelen, waarvoor een lotusbevalling bekend staat. Daarnaast sprak de spirituele gedachte achter de lotusgeboorte Lieke aan. De spirituele visie op de lotusgeboorte, is dat de placenta gezien kan worden als de tweeling van de geboren baby. Het doorknippen van de placenta zou extra stress bij een baby veroorzaken. Het natuurlijk laten afsterven van de navelstreng geeft de baby de gelegenheid om op rustige wijze afscheid te nemen van de placenta. Zo'n lotusbevalling kent in Nederland nog niet veel bekendheid binnen de reguliere geboortezorg, maar lijkt steeds meer aanspraak te vinden onder vrouwen die zoeken naar een natuurlijk geboorteprocess.

3.1.3 Jeanette

Jeanette (38) is docent en klassiek homeopaat in opleiding en woont met haar partner en drie zoons (14, 1, 0) in een dorpje in Noord-Brabant. Jeanette heeft zich de laatste jaren verdiept in de medische en alternatieve zorg rondom de zwangerschap en geboorte en klinkt soms als een expert tijdens ons gesprek. Zij is van mening dat vrouwen over het algemeen te weinig weten over hun eigen lichaam, het zwangerschapsproces en het (medisch) ingrijpen tijdens de bevalling. Zij is daarom voorstander van zwangerschapsvoorlichtingen. Ze heeft te veel verhalen gehoord van vrouwen die het achteraf liever anders hadden gezien. Tijdens haar eigen

zwangerschap en geboorte van haar eerste zoon, was Jeanette nog niet bekend met alternatieve behandelwijzen. Op haar 24ste raakte ze ongepland zwanger tijdens haar studie, waardoor ze niet de ruimte had zich goed te verdiepen in haar zwangerschap. 'Het ging allemaal te snel', zo omschrijft ze zelf.

10 jaar geleden kwam ze in aanraking met alternatieve behandelwijzen via een kennis welke zich op dat moment liet omscholen tot natuurgeneeskundig therapeut. Jeanette slikte destijds veel medicatie in verband met fibromyalgie en chronische lyme en wilde hier eigenlijk vanaf. Zij vond haar heil in de natuurgeneeskunde en homeopathie, is ondertussen gestopt met al haar medicatie, geeft aan 70% minder pijn te hebben dan voorheen en kan weer werken. De natuurgeneeswijzen waren voor haar een oplossing. Naar aanloop van, en gedurende haar tweede en derde zwangerschap heeft ze zich verder verdiept in de mogelijkheden binnen het alternatieve veld. Ze heeft gebruik gemaakt van natuurlijke supplementen, zwangerschapsmassages en homeopathie ter bevordering van haar eigen lichaam en ter ondersteuning bij haar bekkenklachten. Jeanette omschrijft zichzelf als een enorme voorstander van alternatieve behandelwijzen, maar ziet dit niet als oplossing voor alles: 'het kan wel helpen, voordat je naar zware middelen grijpt maar het kan ook doorslaan, zoals Sylvia Millecam'. Jeanette zal alternatieve behandelwijzen niet zozeer promoten, maar wat ze vooral promoot is 'kijk alsjeblieft verder, huisartsen zijn niet God'.

'Als je een keuze maakt, doe dat dan op basis van volledige informatie. We zijn allemaal kuddedieren en dat hoeft niet. Allemaal mensen die praten over "moeten" terwijl alles een eigen keuze is. Het is niet 'moeten'. Ik vind dat mensen te weinig op de hoogte zijn van de mogelijkheden en de daarbij behorende consequenties. Ik vind dat mensen zich meer moeten verdiepen en dat zelf ook willen: zelf ook die kennis willen hebben'.

Met name naar aanloop van de bevalling van haar derde zoon zocht Jeanette de mogelijkheden op in het alternatieve circuit, omdat ze het liefst zo min mogelijk medische interventie wilde en thuis hands-off of unassisted hoopte te bevallen. Ze had meerdere medische indicaties om in het ziekenhuis te bevallen (hoge BMI, oudere leeftijd), maar dit wilde ze niet. Na 42 weken braken bij Jeanette de vliezen, maar leek de bevalling niet verder op gang te komen. Ze had al wel contact opgenomen met haar verloskundige om dit door te geven maar gaf aan dat in haar ogen 'het kindje komt wanneer deze er klaar voor is'. In de hoop de bevalling toch op gang te brengen vanwege de gebroken vliezen, paste Jeanette acupunctuur, acupressuur, moxa therapie, voetreflexologie²⁸, wee-opwekking via tepelstimulatie, de spinning babies theorie²⁹, homeopathie en affirmaties toe. Ze heeft zelfs geprobeerd te visualiseren dat haar baarmoeder opengaat, een techniek die wordt gebruikt bij hypnobirthing, en zoals ze zelf aangeeft 'niet iets is wat helemaal bij me past'. Na bijna 48 uur ging ze op aandringen van de inval verloskundige naar het ziekenhuis voor een controle. Zelf vond ze dat ze de situatie onder controle had en op de hoogte was van mogelijke (infectie)risico's. Uiteindelijk was ook Jeanette, na enkele dagen geen slaap en allerlei pogingen de bevalling op te wekken, de wanhoop nabij en vroeg om synthetische oxytocine. Deze wilde de verloskundige echter niet toedienen, vertelt Jeanette, omdat het qua

²⁸ Voetreflexologie is een massagevorm van de voeten, waarbij de voeten als toegangspoort voor het lichaam worden gezien.

²⁹ De Spinning Babies theorie is een theorie waarbij gewerkt wordt naar ruimte creëren in de baarmoeder, waardoor een baby goed kan draaien en zich kan positioneren voor de bevalling.

tijdstip hoogstwaarschijnlijk zou leiden tot een nachtbevalling. Wel kon Jeanette morfine en een slaappil van het ziekenhuis krijgen, die ze weigerde. Diezelfde middag is ze weer naar huis gegaan. Na een korte slaap en een douche begonnen de weeën en drie uur later werd haar zoontje, thuis, hands-off geboren. Na de bevalling heeft ze gekozen voor een golden hour -waarbij de baby een uur lang huid-op-huid op haar borst heeft gelegen en een halve lotus. Hoewel ze de gedachtegang van de hele lotus ook mooi vindt, vond ze dit onhandig.

Hoewel Jeanette in de nacht is bevallen, stond ze zelf de dag erna alweer in de supermarkt. Zelf omschrijft ze dat haar veerkrachtige lijf zo is met een reden: 'ik laat ook een zwangerschapsmassage doen en ik laat ook iemand drie dagen op mijn kraambed komen voor een massage voor na de bevalling - gericht op herstel en op afvoer van alle afvalstoffen'. Zo'n massage wordt ook een blijde mama massage genoemd. Zelf was ze zo tevreden over deze blijde mama massage dat ze een opleiding tot masseur heeft gevolgd en deze massages nu ook zelf kan uitvoeren.

3.2. De motivaties van vrouwen

Een overeenkomst tussen de zwangerschapsbelevingen van Sarah, Lieke en Jeanette is dat zij -ieder op een eigen manier- alternatieve behandelwijzen hebben toegepast in combinatie met reguliere behandelwijzen. Voor Sarah golden deze alternatieve behandelwijzen als complementair op haar reguliere behandeltraject, die zij volgens de Nederlandse standaard heeft doorlopen. Zij koos voor yoga om een extra ervaring toe te voegen aan haar zwangerschap en omdat zij positieve ervaringen had gehoord. Ze was zich er destijds niet bewust van dat yoga onder de alternatieve behandelwijzen valt. Lieke heeft hetzelfde reguliere traject doorlopen, maar koos hierbij voor een verloskundige die enige affiniteit had met de natuurlijke geboorte beleving en vulde haar zwangerschap aan met alternatieve behandelwijzen om zich psychisch voor te bereiden op haar bevalling. Haar keuze voor alternatieve behandelwijzen was bewust gemaakt, omdat zij een gemis (de psychische ondersteuning) vanuit de reguliere zorg wilde opvullen. Jeanette koos voor een natuurlijke verloskundige en heeft van deze drie vrouwen de meeste alternatieve behandelwijzen toegepast. Zij was zich bewust van haar keuzes om alternatieve behandelwijzen te gebruiken of te verruilen voor reguliere. Iets wat uit haar verhaal naar voren kwam, en wat geen punt van discussie was bij zowel Sarah als Lieke, is dat zij graag meer vrijheid wilde dan gebruikelijk is binnen de reguliere medische zorg om de keuzes te maken die zij bij zichzelf vond passen. Jeanette had sterk het gevoel dat de reguliere zorg haar beperkte in haar zwangerschapsbeleving en haar niet altijd goed kon helpen omdat haar wens haaks stond op de protocollen van de reguliere zorg.

Zoals eerder al besproken, kan het gebruik van alternatieve behandelwijzen binnen de zwangerschap en tijdens de geboorte gezien worden als een eigen cultureel fenomeen welke los staat van de dominante Nederlandse zwangerschapscultuur. Sarah en Lieke maakten gebruik van alternatieve behandelwijzen ter aanvulling op het reguliere traject: Sarah zocht naar een beleving die haar zwangerschap kon verrijken en Lieke hoopte zich mentaal voor te kunnen bereiden op haar zwangerschap. Deze aanvullende benadering van

alternatieve behandelwijzen, maakt dat deze voor hen heeft gefungeerd als een subcultuur van de dominante cultuur. Hoewel Jeanette alternatieve behandelwijzen ook complementair heeft toegepast, verzette zij zich op bepaalde wijze ook tegen de reguliere zorg. Dit verzet kwam bijvoorbeeld naar voren in haar wens voor een unassisted childbirth, haar drang om niet naar het ziekenhuis te gaan en haar merkbare wantrouwen jegens de expertise van enig medisch personeel. Dit verzet sluit aan bij het verzet tegen de medicalisering van de geboortezorg, waarbij de toepassing van alternatieve behandelwijzen of andere alternatieve methoden gezien kan worden als een tegencultuur tegen de reguliere zorg.

3.3. Veldwerk en de motivaties van vrouwen

Tijdens het uitvoeren van het veldwerkonderzoek ontdekte ik een opvallend onderscheid tussen de respondenten wat betreft hun motivaties om alternatieve behandelwijzen toe te passen. Allereerst was er sprake van een categorie vrouwen die alternatieve behandelwijzen besloten toe te passen gedurende de eerste zwangerschap en (mogelijk) daarna bij latere zwangerschappen. Daarnaast was er een categorie vrouwen die alternatieve behandelwijzen begonnen toe te passen naar aanleiding van de eerste zwangerschap. Het verschil tussen deze twee groepen is te herleiden naar de motivatie om alternatieve behandelwijzen toe te passen. De groep vrouwen die alternatieve behandelwijzen toe pasten vanaf de eerste zwangerschap, deden dit ofwel uit eerdere interesse of omdat zij zich verdiept hadden in de zwangerschap en de dominante Nederlandse zwangerschapscultuur en hier geen aansluiting in vonden. Van de 15 respondenten vallen er zeven in deze categorie. De vrouwen die alternatieve behandelwijzen besloten toe te passen tijdens hun tweede en/ of latere zwangerschap deden dit veelal vanwege negatieve ervaringen van een of meerdere eerdere zwangerschappen. De verhalen van zes van de 15 respondenten vallen in deze categorie. Een ruime meerderheid van de respondenten valt dus binnen ofwel de eerste, ofwel de tweede categorie. Er is echter geen sprake van een causaal verband. De verhalen van twee vrouwen sluiten hier niet bij aan: het verhaal van Lieke, die besloot alternatieve behandelwijzen toe te passen omdat ze negatieve ervaringen van kennissen en vriendinnen had gehoord en het verhaal van een respondent (respondent H: 34 jaar, 1 kind en zwanger), die na de geboorte van haar eerste kind in aanraking kwam met homeopathie vanwege allergenen en haar bezoeken voortzette gedurende haar tweede zwangerschap.

3.3.1. Informed consent, me-too en symbolisch geweld binnen de zwangerschap

Tijdens het lezen van één van de zwangerschapsboeken gericht op de begeleiding van het zwangerschaps- en geboorteproces, kwam ik de term 'me-too' tegen. Deze term heeft de laatste jaren bekendheid gekregen naar aanleiding van de #me-too beweging, waarbij slachtoffers van seksuele intimidatie, aanranding en/ of seksueel

geweld dit kenbaar maakten via sociale media platformen. In het boek *Vrije Geboorte* omschrijft Korteweg (2018) dat er in haar ogen gelijkenissen zijn tussen het gebrek aan *informed consent* gedurende bevallingen en deze beweging: 'Er is natuurlijk geen sprake van seksueel misbruik of van kwade intenties, maar het gevoel wat het opwekt is hetzelfde: je bent als vrouw ondergeschikt en je hebt geen stem' (2018: 81). Zo beschrijft zij het verhaal van een moeder die tijdens de bevalling terug moest denken aan haar verkrachting. Dit omdat ze tegen haar wens in tijdens haar bevalling werd getoucheerd. De vergelijking van Korteweg (2018) deed mij denken aan een artikel van Colaguori (2010) over symbolisch geweld en mensenrechten. Het concept symbolisch geweld is ooit ontwikkeld door de socioloog Pierre Bourdieu (1930-2002). Deze term refereert naar '*the subordinating effects on people of hidden structures that reproduce and maintain social domination in covert ways. This involves the numerous mechanisms through which overall social domination is achieved from institutions to ideologies*' (Colaguori 2010: 389). Het voorbeeld van Korteweg (2018), laat zien dat de gynaecoloog in kwestie gedomineerd heeft over de barendende vrouw. Deze dominantie werd mogelijk gemaakt doordat de beroepsgroep waartoe deze persoon behoort een bepaalde status heeft verkregen binnen de samenleving. De Nederlandse Geboortebeweging is ook van mening dat er in dit soort situaties sprake is van een schending van rechten binnen de geboortezorg. Zij hebben de actie #genoeggezwegen opgezet³⁰, in de hoop vrouwen te stimuleren hun negatieve verhalen rondom de geboortezorg ten gehore te brengen. Hierbij kan het gaan om '(zachte) dwang, intimidatie of zelfs verbaal of fysiek geweld'. Wereldwijd wordt dit ook wel aangeduid met de term 'obstetric violence'.

Ook gedurende mijn eigen veldwerk heb ik verhalen van vrouwen gehoord die een negatieve ervaring hebben gehad tijdens de zwangerschap en gedurende de bevalling, doordat medisch specialisten handelden zonder instemming te vragen of handelden tegen de wens van de zwangere of barendende vrouw in. Zoals eerder al omschreven hebben zes van de 15 respondenten een negatieve beval ervaring gehad. Zo gaf een respondent aan dat zij tijdens haar eerste bevalling niet het gevoel had dat zij zelf keuzes kon maken, maar dat alles voor haar werd bepaald: 'Ga op je rug liggen.. Ik ga nu knippen... Ik zet nu een oxytocine prik' (respondent I: 33 jaar, 1 kind en zwanger). Naar aanleiding van deze bevalling kreeg zij een medische indicatie, een indicatie die voor haar eigen gevoel werd gebaseerd op haar onbewuste lichamelijke weerstand die veroorzaakt werd door de stress die zij kreeg van het ziekenhuispersoneel en de ziekenhuisprotocollen. Ook een andere vrouw geeft aan dat bij haar zonder toestemming een knip is gezet en weer een andere vrouw omschreef het gevoel te hebben gehad dat ze niet zelf was bevallen vanwege de inmenging van medische zorg. Hoewel er in deze gevallen, zoals Korteweg omschrijft, geen sprake is van intentioneel misbruik kunnen deze ervaringen wel trauma's veroorzaken. Uit grootschaliger onderzoek is dan ook gebleken dat minstens 9% van de zwangere vrouwen een bevalling traumatisch heeft ervaren, waarbij dit bij 3% heeft geleid tot PTSS (De Graaf et al. 2018). Jeanette vertelde dat zij meermaals verhalen heeft gehoord van vrouwen die niet weten wat voor medische ingrepen bij hen zijn uitgevoerd. Als beheerder van een facebookgroep met honderden leden staat zij met veel zwangere en

³⁰ <http://geboortebeweging.nl/genoeggezwegen/> - geraadpleegd 18-04-2020.

bevallen vrouwen in contact. In haar ogen is de zwangere vrouw in zo'n situatie ook verantwoordelijk en had zich beter moeten verdiepen, maar daarbij is zij ook van mening dat er een verantwoordelijkheid ligt bij professionals om de zwangere zo goed mogelijk te informeren. Zo zegt ze:

'Er is bij jou een medische handeling uitgevoerd waarvan niet is uitgelegd wat het is, wat het doet en waarvoor je het krijgt. En je niet de kans hebt gekregen om te zeggen van "nee die handeling wil ik niet". Dus er is zonder jouw medeweten in principe een medische handeling verricht. Dat vind ik schokkend'.

De symptomen van symbolisch geweld of obstetrisch geweld zijn ook binnen deze verhalen aanwezig. Vrouwen zijn zich soms op het moment van bevallen immers niet bewust van het gebrek aan *informed consent* en ontdekken dit achteraf. Wanneer een vrouw beseft dat er over haar gedomineerd is, is er sprake van symbolisch geweld. Een van de (onbewuste) gevolgen van de medicalisering van de geboorte, is dat de medische protocollen veelal zo standaard zijn geworden voor verloskundigen en gynaecologen dat zij er niet altijd bij stilstaan dat instemming van de zwangere of berende vrouw nodig is. Jeanette omschreef tijdens het interview dat dit volgens haar ligt aan de toenemende individualisering. In de voorgaande eeuwen kwamen vrouwen veelal samen op (handwerk)clubjes en dergelijke, waar bevallingservaringen werden gedeeld. Zo werden aanstaande moeders geïnformeerd. Tegenwoordig zijn er zelden van dit soort samenkomsten en zijn vrouwen veel minder bekend met potentiële bijkomstigheden bij een zwangerschap of bevalling. Door de protocollen werken professionals steeds sneller vanuit routine, waardoor ze niet altijd rekening houden met de eigenlijk vereiste *informed consent*.

3.3.2. Angst, spanning en pijn

Voor een aantal respondenten was de negatieve bevalervaring van hun eerste kind de overweging om op zoek te gaan naar een meer natuurlijke zwangerschapsbeleving en een natuurlijke geboorte binnen het alternatieve circuit. Verschillende redenen werden gegeven voor deze negatieve beval ervaring, waaronder gebrek aan *informed consent*, een traumatische (medische) bevalling en/ of geen goede connectie met de eerdere verloskundige. Het streven naar zo'n natuurlijke zwangerschapsbeleving ging veelal op met het streven naar een zwangerschap en bevalling zonder angst. Lieke vertelde tijdens het interview hoe zij voorafgaand aan haar eerste zwangerschap veel gevoelens van angst had opgebouwd. Deze gevoelens waren ontstaan doordat zij van vrienden en kennissen negatieve ervaringen had gehoord. Dat de omgeving invloed kan hebben op de angst voor de bevalling, is iets wat ook Mitchell & McClean (2014) zijn tegengekomen in hun studie waarin ze aangeven dat de wijze waarop een bevalling wordt geschetst in de media van invloed is op de angst van vrouwen (2014: 107).

De Amerikaanse verloskundige Grantly Dick-Read (1890-1959) was een groot voorstander van de natuurlijke geboorte en wordt gezien als pionier van de gelijknamige beweging. In zijn bekendste werk, *Childbirth without fear*, stelt hij: "*a healthy childbirth was never intended by the natural law to be painful*" (Dick-

Read 2013[1942]). Volgens Dick-Read komt de pijn die vrouwen ervaren gedurende de bevalling voort uit een gecreëerde angst voor het bevalproces. Deze angst is niet nodig vindt hij, gezien het in de natuur van de vrouw zit om te kunnen bevallen. Hij omschrijft dat vrouwen veelal vastzitten in een vicieuze cirkel: angst leidt tot spanning, spanning tot pijn en pijn tot angst. In de dominante Nederlandse zwangerschapscultuur wordt bevallen veelal gekoppeld aan pijn. Wanneer je kijkt naar de diverse zwangerschapsboeken zoals 'Voor het eerst zwanger' van Olivia Toja (2009) en 'Veilig Bevallen' van Beatrijs Smulders (2013) wordt hier regelmatig gesproken over de bevalling in combinatie met het ervaren van pijn. Maar ook in andere, wetenschappelijke boeken wordt soms gesproken over pijn, zoals in het boek van Tsipy (2010: 226) wanneer het gaat over de beval ervaring van Israëliëse vrouwen. Hoewel vrouwen in Japan ook gedurende de bevalling pijn ervaren, zien zij het veelal als noodzakelijk om deze te doorstaan en accepteren zij deze, zoals in de inleiding ook beschreven. De angst die vrouwen creëren voor het bevalproces, is dan ook veelal cultureel bepaald. Volgens Korteweg (2018) is de wijze waarop dit gevoel wordt ervaren, een kwestie van interpretatie (2018: 39).

Het gebruik van alternatieve behandelwijzen als manier om de gevoelens van angst en spanning te kunnen handhaven, bespreken ook Mitchell & McClean (2014). Zij beschrijven dat vrouwen steeds meer controle willen hebben over de potentiële risicofactoren binnen de zwangerschap en geboorte. Deze behoefte leidt ertoe dat sommige vrouwen direct aangeven een keizersnede te willen, terwijl anderen juist een niet-medische, vrije geboorte nastreven (2014: 104). Respondenten in het onderzoek van Mitchell & McClean (2014) geven aan dat de onzekerheid binnen de zwangerschap het gevoel van kwetsbaarheid versterkt, waardoor angst voor risico's toeneemt. Deze gevoelens zorgen ervoor dat vrouwen zich graag willen voorbereiden (2014: 107). Deze zochten ze in methoden waar ze actief in konden deelnemen en waarbij ze zowel hun lichaam, geest als ziel konden versterken en klaarmaken; zoals hypnobirthing, yoga, acupunctuur, reflexology, mindfulness.

Uit de studie van de Finse wetenschapper Melender (2012) blijkt ook hoe veelvuldig gedachtes over de zwangerschap en geboorte door vrouwen gekoppeld worden aan het idee van angst. Van de 329 vrouwen die de volledige vragenlijsten hadden ingevuld, gaf 78% aan angstgevoelens te hebben ontwikkeld voor de zwangerschap en/ of bevalling. Als mogelijke oorzaken binnen dit onderzoek kwam naar voren: 'negatieve eigen stemming, negatieve verhalen uit de omgeving, beangstigende informatie, ziekten en andere kind gerelateerde problemen en de gezondheid en zorg van de baby'. De angstgevoelens die vrouwen binnen deze studie aangaven richtten zich dus niet alleen op de zwangerschap en geboorte, maar ook op de zorg voor de baby en de toekomstige ontwikkelingen.

Van de 15 respondenten gaven 10 aan tijdens of voor de zwangerschap al gevoelens van angst te hebben ontwikkeld voor het baringsproces. Voor zes van deze vrouwen was de angst ontwikkeld vanwege een eerdere bevalling. Zo vertelde één respondent (respondent C: 35 jaar, 4 kinderen) haar traumatische ervaring van haar ziekenhuisbevalling van haar later overleden tweeling. De medische ingrepen gedurende deze bevalling waren voor haar zo heftig, dat ze bij haar laatste zwangerschap koos voor zo min mogelijk medische

interventie en een bad bevalling thuis. Vier van deze vrouwen omschreven angst te hebben ontwikkeld door de verhalen uit de omgeving. Zo omschrijft één respondent (respondent K: 26 jaar, zwanger) over de keuze voor de cursus hypnobirthing:

'We wilden een cursus waar aandacht was voor ons beiden (dus ook voor de rol van mijn partner), de emotionele en mentale kanten van het bevallen (en zwanger zijn) én allerbelangrijkst we wilden het vertrouwen krijgen in een zo natuurlijk mogelijke bevalling, lekker thuis. Beiden hadden we een stereotype beeld van bevallen: kille ziekenhuiskamer, schreeuwende gynaecologen, een paniekerige en van de pijn krijsende moeder, een flauwvallende en ietwat onhandige vader, medicatie die in het rondvloog, beslissingen die opgedrongen werden, de baby die direct wordt meegenomen en gewassen voordat je hem/haar te zien krijgt. Kortom, dit was voor ons een nachtmerrie. Dat moest toch ook anders kunnen?'

3.4. Lichamelijk en psychisch welzijn als motivatie

Waar de reguliere zorg rondom de zwangerschap en geboorte, zich voornamelijk richt op het lichamelijk welzijn van de zwangere vrouw, tonen de ervaringen van respondenten aan dat de motivaties om alternatieve behandelwijzen toe te passen tijdens de zwangerschap en/ of geboorte, zich richten op zowel het lichamelijk als het psychisch welzijn. Met name de aandacht voor de psychische staat, gaven respondenten aan als een gemis binnen de reguliere zorg.

De motivatie van vrouwen om alternatieve behandelwijzen toe te passen zoals homeopathie, manuele therapie, osteopathie, chiropractie en TCG, is veelal gericht op het verbeteren van het lichamelijk welzijn. Respondenten gaven aan hier met name gebruik van gemaakt te hebben vanwege klachten als misselijkheid en bekkenbodem instabiliteit. Ook de geïnterviewde TCG behandelaar gaf aan dat de meeste zwangere vrouwen bij haar komen naar aanleiding van lichamelijke klachten. Ook bleven vrouwen bij haar in de praktijk, na een succesvolle (medische) fertiliteitsbehandeling waarbij ze acupunctuur gebruikten ter ondersteuning. In het gesprek gaf zij ook aan dat zij vrouwen, naast de gewenste lichamelijke ondersteuning ook de nodige mentale ondersteuning biedt. Binnen de TCG kan, zoals eerder al omschreven, het geestelijk welzijn namelijk niet los gezien worden van de fysieke staat van het lijf. Ze benoemde dat voor vrouwen dit soms wenselijk is, maar dat ze soms ook aangeven dit niet te willen.

Voor sommige vrouwen gold dat achter de lichamelijke klacht of complicatie, ook een overweging gericht op het psychisch welzijn zat. Zo geeft een respondent (respondent F: 31 jaar, 5 kinderen), aan:

'Bij mijn laatste zwangerschap ben ik mij gaan richten op de acupunctuur. Dit omdat ik bijna werd overgedragen aan het ziekenhuis en bang was om ingeleid te worden, terwijl ik juist graag thuis wilde bevallen. Uiteindelijk ben ik thuis bevallen met een serene bad bevalling en kon ik mijn kind fijn huid-op-huid houden na de bevalling.'

Deze vrouw koos voor acupunctuur in de hoop haar lichaam klaar te kunnen maken voor een thuisbevalling. Gevoelens van angst speelden hierbij een grote rol. Het psychische welzijn was bij vrouwen die kozen voor alternatieve behandelwijzen als yoga, (hypno)birthing, mindfulness en meditatie, veelal de aan de grondslag liggende motivatie. Tijdens het veldwerkonderzoek en de participerende observatie bij een cursus zwangerschapsyoga, kwam ook naar voren dat de cursus voor de meeste deelnemers werd ervaren als een moment van 'eigen' tijd: even weg van alle dagelijkse stress en een moment de tijd om de aandacht bij jezelf te leggen. Veel cursisten gaven aan in het begin moeite te hebben met deze opdracht, aangezien er veel afleidende prikkels waren (in het hoofd en de omgeving) - maar aan het einde van de cursus slaagden ze er veelal in zich volledig af te sluiten en het contactmoment te creëren met de baby. Deze ervaring die sterk naar voren kwam bij de deelnemende vrouwen, is ook iets wat in het verhaal van de geïnterviewde Sarah naar voren kwam.

Twee van de gesproken respondenten gaven aan een doula te hebben ingeschakeld ten tijde van het zwangerschapsproces. Een doula kan gezien worden als een coach of ondersteuning tijdens de zwangerschap en bevalling, die zich richt op de psychische gesteldheid van de vrouw en haar eventuele partner. Uit grootschalig onderzoek is gebleken dat de aanwezigheid van een doula gedurende de zwangerschap en bevalling, de toediening van pijnmedicatie aanzienlijk doet verminderen (Mertz & Earl 2018: 526 in Rakel 2018). Eén van de respondenten (respondent B: 30 jaar, 1 kind) die gebruik had gemaakt van een doula omschreef ook hoe haar doula haar constant herinnerde aan haar eigen wensen voor de bevalling. Toen haar weeën tijdelijk stopten en er gesproken werd over de toediening van oxytocine, of het vertrekken naar het ziekenhuis, herinnerde haar doula haar er weer aan. Ze adviseerde haar even te rusten en over haar opties na te denken. Ze vertelde hoe na enkele uren slaap haar weeën weer begonnen en ze thuis kon bevallen van haar zoon. Iets wat haar zonder doula misschien niet was gelukt, zegt ze zelf.

3.5. De Nederlandse motieven in relatie tot de buitenlandse motieven

De in de literatuur besproken motivaties van vrouwen om alternatieve behandelwijzen toe te passen gedurende de zwangerschap en/ of geboorte draaien veelal om dezelfde thema's, namelijk 'keuzevrijheid, behoud van eigen controle, communicatie, welzijn en veiligheid' (Warriner et al. 2014). Deze motivaties, omschreven door Warriner et al. (2014), komen naar voren in verschillende onderzoeken, al dan niet anders omschreven. Zo omschrijven Hall et al. (2011) dat alternatieve behandelwijzen gezien worden als veilig alternatief voor reguliere zorg, er een grotere keuzevrijheid is, een sterkere eigen controle over het bevalproces en in lijn staan met hun holistische gezondheidsvisie (2011: 817). Mitchell & McClean (2014) concludeerden dat de vrouwen in hun studie kozen voor alternatieve behandelwijzen als 'reactie op hun onzekerheden over de zwangerschap en bevalling, en als verdediging tegen de door de medische wereld voor gecalculerde risico's. Hierdoor hoopten ze een onvoorspelbare en onhandelbare toekomst te kunnen omzetten in een meer voorspelbare en handelbare variant' (2014: 16).

De motivaties van zwangere vrouwen in Nederland sluiten nauw aan bij de in de buitenlandse literatuur aangehaalde motieven en kunnen geschaard worden onder de vijf thema's die Warriner et al. (2014) omschrijven. De belangrijkste motieven met betrekking tot de zwangerschap zijn gericht op veiligheid en welzijn. Bijvoorbeeld het gebruik van alternatieve voedingssupplementen, zoals vanuit de homeopathie of TCG. Gevoelsmatig zijn deze natuurlijke middelen voor de respondenten veiliger dan bijvoorbeeld medicijnen uit de reguliere zorg. Ook het welzijn is gedurende deze periode belangrijk voor vrouwen, zowel geestelijk als lichamelijk. Voorbeelden van alternatieve behandelwijzen die hier op inspelen zijn TCG, yoga en bijvoorbeeld een manueel therapeut of osteopaat. In de aanloop naar de bevalling worden de thema's keuzevrijheid, behoud van eigen controle en communicatie daarnaast steeds belangrijker. Uit de verhalen en ervaringen van respondenten blijkt dat de deze thema's vaak de reden zijn dat zij kiezen voor een alternatieve (behandel)wijzen gedurende de bevalling. Veelal is het gebrek aan vertrouwen in de reguliere zorg hier de aanleiding voor.

De twee categorieën gebruikers die ik op basis van de verhalen van de respondenten heb onderscheiden, zijn gebaseerd op enkel de verhalen van respondenten. Deze categorieën -gebruikers vanaf de eerste zwangerschap en gebruikers vanwege de eerste zwangerschap – zijn nog niet eerder in een wetenschappelijke studie aangehaald of onderzocht. In hoeverre een soortgelijk onderscheid ook in andere landen gemaakt kan worden is daarom onbekend. Wel is dit onderscheid in enkele verhalen binnen de studies van Warriner et al. (2014) en Mitchell & McClean (2014) terug te vinden. Ook de nadruk op het lichamelijke en psychische welzijn komt, al dan niet in een andere verwoording, terug in deze studies.

Hoofdstuk 4: Conclusie

Zowel op wereldwijd niveau als in Nederland is er sprake van een medicalisering van de reguliere zorg, welke gekenmerkt wordt door een toename van medische begeleiding, protocollen en medisch ingrijpen. De laatste jaren is er een groeiende groep mensen, zowel zorgverleners als zorggebruikers, die vraagtekens zetten bij deze medicalisering en op zoek gaan naar andere mogelijkheden. Steeds vaker vinden deze mensen hun heil binnen de alternatieve behandelwijzen (zie Allaire et al. 2000; Warriner et al. 2014; Mitchell & McClean 2014). Een opvallende waarneming in meerdere studies is, dat deze vraag naar alternatieve behandelwijzen het grootst is onder vrouwen die zich bevinden in de vruchtbare jaren van hun leven (Eisenberg et al. 1993, 1998 in Allaire et al. 2000; Gibson, Powrie & Star 2001; Doodenman & Renckens 2011). Deze waarneming sluit aan bij een trend die zich op dit moment binnen de geboortezorg voordoet.

Ook binnen de geboortezorg is er sprake van een toename van medisch handelen. In Nederland blijkt dit bijvoorbeeld uit het proefschrift van Veersema, waarin hij vraagt om de mogelijkheid tot een keizersnede

een meer gangbare optie te maken, wanneer medische indicaties dit wenselijk achten. Ook de cijfers van Perined uit 2018 tonen de enorme toename van medische ondersteuning gedurende een zwangerschap in Nederland aan. Uit deze cijfers blijkt dat het percentage zwangere vrouwen onder begeleiding van een verloskundige tijdens een eerste zwangerschap gedurende het traject daalt van 89,9% naar 18,5%. Deze daling laat zien dat vrouwen met grote regelmaat worden doorverwezen naar intensievere medische zorg (de gynaecoloog). De wereldwijde toenemende vraag naar alternatieve behandelwijzen is ook in Nederland zichtbaar (zie het Rapport van het CAG 1981, Feijen de Jong 2015 en Margry 2017). Hoewel er nog geen exacte cijfers zijn over deze toenemende vraag in relatie tot de geboortezorg, laat mijn onderzoek zien dat alternatieve behandelwijzen een steeds grotere rol innemen binnen de Nederlandse geboortezorg. Dit blijkt onder andere uit de toenemende groep leden binnen facebookgroepen als 'Vrije Geboorte Nederland' en 'De Geboortebeweging' en de toename van behandelaars (gericht op de zwangerschap) binnen het alternatieve veld, zoals yoga-ondernemingen, doula's en holistische vroedvrouwen.

In deze scriptie ben ik ingegaan op het gebruik van alternatieve behandelwijzen door vrouwen gedurende de zwangerschap en de geboorte. Aan de hand van verschillende (sociaalwetenschappelijke) onderzoeksmethoden heb ik de mogelijkheden voor zwangere vrouwen binnen het alternatieve behandelveld bestudeerd, de motivaties van vrouwen om deze behandelwijzen toe te passen onderzocht en daarbij aandacht besteed aan de relatie tussen de alternatieve en reguliere zorg met betrekking tot de zwangerschap en geboorte. In dit laatste hoofdstuk zal ik mijn onderzoek samenvatten, de nodige vergelijkingen en verbanden leggen tussen de literaire theorie en de onderzochte praktijk, de hoofdvraag beantwoorden en afsluiten met enkele aanbevelingen. De hoofdvraag van mijn scriptie, luidt als volgt:

Hoe en waarom worden alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en geboorte in Nederland toegepast en hoe staat deze toepassing in relatie tot de groeiende medicalisering van de geboortezorg?

4.1. Alternatieve behandelwijzen en de zwangerschap

Alternatieve behandelwijzen kunnen omschreven worden als behandelwijzen die niet binnen de reguliere gezondheidszorg vallen. Deze behandelwijzen werken vaak los van ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en komen voort uit (soms) eeuwenoude kennis over het menselijk lichaam en de natuur. Alternatieve behandelwijzen worden veelal gezien als 'niet schadelijk', doordat er gewerkt wordt met natuurlijke middelen. In hoeverre dit ook juist is, valt buiten het bereik en doel van mijn onderzoek. Een gemeenschappelijk kenmerk die alternatieve behandelwijzen met zich mee brengen is de benadering vanuit het holistische perspectief, die respondenten ook regelmatig omschreven. Doordat deze holistische visie zo kenmerkend is voor de alternatieve behandelwijzen, worden ook regulier geaccepteerde behandelwijzen zoals chiropractie, door velen nog steeds gezien als alternatief. Zie bijvoorbeeld Hall et al. (2011) en Feijen- de Jong (2015).

De in deze scriptie besproken behandelwijzen kunnen opgedeeld worden in twee categorieën: allereerst is er een groep behandelwijzen waarbij de nadruk ligt op de lichamelijke gesteldheid van de mens

(zoals homeopathie, osteopathie, chiropractie en TCG) en ten tweede is er een groep behandelwijzen waarbij het geestelijk welzijn meer wordt ondersteund (zoals hypnobirthing, hypnose en mindfulness). Een duidelijk voorbeeld van een behandelwijze waarbij de holistische benadering zichtbaar is, is yoga, waarbij er gewerkt wordt aan het geestelijk welzijn, maar door de positionering en de ontspanning waarnaar gestreefd wordt, komt het lichamelijk welzijn ook aan bod. Met name de aandacht voor de geestelijke gesteldheid wordt door respondenten gemist binnen de reguliere zorg.

De overgrote meerderheid van de respondenten gaf aan alternatieve behandelwijzen complementair te hebben gebruikt; dus naast een regulier behandeltraject. Van de 15 respondenten gaven negen respondenten aan een traject bij een reguliere verloskundige te hebben doorlopen. Van de overige zes doorliepen vijf de zwangerschap bij een verloskundige met een natuurlijke insteek en één vrouw koos voor de begeleiding van een homeopaat en een UC-bevalling. De meeste respondenten gaven aan wel een voorkeur te hebben voor alternatieve behandelwijzen boven reguliere behandelwijzen. Bij zwangerschapsklachten zoals bekkeninstabiliteit en misselijkheid keken vrouwen binnen deze studie vaak sneller naar homeopathische middelen, een bezoek aan een manueel therapeut/ chiropractor/ osteopaat of een acupunctuur behandeling. Bij deze klachten werd dus veelal gekeken naar alternatieve behandelwijzen als een alternatief voor de door de reguliere zorg aangeboden middelen. Vanuit de reguliere zorg kan een huisarts bijvoorbeeld fysiotherapie aanraden. De alternatieve behandelwijzen waarbij de nadruk meer lag op de psychische gesteldheid van de zwangere, zoals mindfulness, yoga en hypnobirthing werden veelal toegepast als complementair binnen het reguliere traject. Eén respondent gaf dan ook aan niet het gevoel te hebben gehad dat ze dit ook moest delen met haar verloskundige, omdat ze het niet als een medische ervaring zag.

4.2. De motivaties

In Nederland past in ieder geval 9,4% van de zwangere vrouwen alternatieve behandelwijzen toe (zie studie Feijen de Jong 2015), maar hoogstwaarschijnlijk is dit percentage hoger en zal deze de komende jaren verder stijgen. De motivaties van Nederlandse vrouwen om te kiezen voor deze behandelwijzen, sluiten aan bij de vijf categorieën die Warriner et al. (2014) omschrijven: 'keuzevrijheid, behoud van eigen controle, communicatie, het geestelijk en/ of lichamelijk welzijn en veiligheid' (2014: 139). Deze beweegredenen zijn – al dan niet in een andere verwoording – ook terug te vinden in studies zoals Hall et al. (2011), Mitchel & McClean (2014) en Bowman et al. (2019).

Op basis van de informatie van de respondenten, kunnen de motivaties van Nederlandse vrouwen opgedeeld worden in twee categorieën. Van de 15 respondenten besloten acht te starten met alternatieve behandelwijzen tijdens de eerste zwangerschap, waarvan zeven passen binnen één categorie. Hun motivatie om te kiezen voor alternatieve behandelwijzen kwam voort uit een eerdere interesse in het alternatieve

behandelveld, uit interesse in een alternatieve methode of omdat zij geen aansluiting vonden binnen het aanbod van de dominante Nederlandse zwangerschapscultuur.

Een tweede categorie die ik binnen deze scriptie heb omschreven, bestaat uit een groep vrouwen die alternatieve behandelwijzen zijn gaan toepassen nadat een eerdere bevalling voor hen traumatisch was geweest. De negatieve herinneringen aan deze bevallingen en de angst die hierdoor voor het bevallen was ontstaan zorgde ervoor dat deze vrouwen tijdens een tweede zwangerschap gingen zoeken naar steun of begeleiding binnen het alternatieve circuit. Deze vonden zij in traumatherapieën als tethahealing en Emotionally Focussed Therapy (EFT). Maar ook in yoga, het inschakelen van een doula en nog het vaakst in hypnobirthing. Vrouwen in deze tweede categorie kozen allen voor een thuisbevalling, waarbij vaak de rol van de verloskundige beperkt was door te kiezen voor een hands-off bevalling of een unassisted childbirth. Eén respondent maakte dezelfde overwegingen gedurende haar eerste zwangerschap, doordat zij traumatische ervaringen uit haar omgeving had meegekregen.

Het trauma die respondenten omschreven te hebben ontwikkeld door een eerdere bevalling of door de sociale omgeving, is veelal gebaseerd op een gebrek aan autonomie en informed consent. Zo heerste het idee onder enkele respondenten niet zelf te zijn bevallen doordat er medisch werd ingegrepen. Een verklaring die hiervoor gegeven wordt door verschillende respondenten en die ook naar voren komt in het boek van Korteweg (2018) is dat zwangere vrouwen steeds vaker het gevoel te hebben iets te 'moeten' binnen de zwangerschap en/ of tijdens de geboorte, in plaats van zelf een vrije keuze te hebben. Daarnaast verrichtten verloskundigen en gynaecologen (met name gedurende de bevalling) soms medische handelingen zonder van te voren overlegd te hebben met de zwangere of barendende vrouw in kwestie. Een mogelijke oorzaak hiervoor kan gevonden worden in de toenemende medicalisering, waardoor sommige protocollen en routines bijna 'standaard' worden.

In een situatie waarin een gynaecoloog of verloskundige medische handelingen uitvoert zonder toestemming, is er sprake van obstetrisch geweld. Deze situaties komen in Nederland dermate veel voor dat De Geboortebeweging heeft gekozen hiervoor publiekelijk aandacht te vragen door verhalen te delen met de #genoeggezwegen. Korteweg (2018) omschrijft zelfs hoe zij overeenkomsten ziet met de #MeToo beweging, waarbij het ook draait om gebrek aan informed consent en autonomie. Binnen deze scriptie heb ik daarnaast de vergelijking gelegd met de term 'symbolisch geweld' van Pierre-Bourdieu (1930-2002). Door de snelle handelingen die vaak plaatsvinden binnen de geboortezorg, vind het besef van obstetrisch geweld bij zwangere of net bevallen vrouwen namelijk vaak pas achteraf plaats. Wanneer dat besef zich ontwikkelt, is er sprake van symbolisch geweld doordat de zorgverlener in kwestie (gynaecoloog of verloskundige) heeft gedomineerd over de zwangere of barendende vrouw en zij in zo'n situatie onbewust haar autonomie heeft verloren.

Uit de motivaties van vrouwen blijkt dat alternatieve behandelwijzen veelal toegepast worden door vrouwen om twee redenen, die aansluiten bij de genoemde categorieën. Allereerst vullen alternatieve behandelwijzen voor vrouwen soms een gemis binnen de reguliere zorg. Met name de extra aandacht die het

holistische perspectief met zich mee brengt en de nadruk op de kracht van het eigen lichaam, lijkt te worden gemist. Een voorbeeld hiervan is Sarah die yoga toepaste ter aanvulling op haar zwangerschap. Een tweede reden is dat alternatieve behandelwijzen de mogelijkheid bieden om de reguliere zorg te vervangen, waardoor vrouwen zich kunnen verzetten tegen deze vorm van zorg. Dat dit verzet tegen de reguliere zorg met enige regelmaat plaatsvindt, blijkt uit het boek *Vrije Geboorte* (Korteweg 2018) en de verhalen die diverse respondenten vertelden. Dit verzet is niet opmerkelijk, gezien de vele verhalen over obstetrisch geweld binnen de geboortezorg.

Een visie op de bevalling die aansluit bij deze twee omschreven categorieën en die regelmatig door vrouwen werd aangehaald, is het binnen de dominante Nederlandse zwangerschapscultuur heersende idee dat pijn en bevallen onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn. Maar, zoals Korteweg (2018) ook omschrijft en Dick-Read (1890-1952) al enige decennia eerder concludeerde, hoeft een bevalling niet pijnlijk te zijn. Veelal is het idee van pijn tijdens de baring cultureel bepaald. Daarnaast kan de heersende angstcultuur ervoor zorgen dat de angst die meegenomen wordt in het baringsproces, pijn doet stimuleren. Japan is een voorbeeld van een land waar berende vrouwen de pijn juist omarmen. Respondenten omschrijven dat het gevoel van angst voor het baringsproces door de reguliere zorg soms wordt bevorderd door onder andere de medische monitoring en ingrepen, terwijl er vanuit de alternatieve zorg juist veel aandacht is voor de eigen kracht en het idee dat baren in de natuur van de vrouw zit.

4.3. De verhouding tussen de reguliere en alternatieve zwangerschapszorg in Nederland

Ondanks de diverse aanbevelingen van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen in 1981, is er in Nederland vrij weinig gedaan wat betreft overheidssteun of regelgeving om alternatieve behandelwijzen meer te integreren binnen het Nederlandse zorgsysteem. De enige verschillen met enkele decennia geleden lijken de ontwikkeling van de wet BIG en de acceptatie van enkele alternatieve geneeswijzen zoals manuele therapie en chiropractie binnen de reguliere gezondheidszorg. De aanbevelingen die vanuit de CAG destijds zijn gedaan en welke ook van invloed zijn op de geboortezorg lijken nog amper gehoor te hebben gekregen. Dat de Nederlandse zwangerschapscultuur met betrekking tot alternatieve behandelwijzen nog nauwelijks is veranderd, bleek ook uit gesprekken met de diverse verloskundige academies. Binnen de opleidingen wordt er nauwelijks aandacht besteed aan alternatieve behandelwijzen, omdat zij werken op basis van *evidence based theory*. Het is aan de verloskundigen zelf om te bepalen hoe zij hiermee omgaan en of zij deze behandelwijzen bespreekbaar maken met de cliënten. Alleen de AVAG omschrijft hier enige tijd aan te besteden binnen het curriculum.

De houding van deze opleidingen ten aanzien van alternatieve behandelwijzen zegt veel over hoe Nederlandse verloskundigen ten opzichte van alternatieve behandelwijzen staan, gezien zij hun basiskennis veelal opdoen tijdens de studie. Anders dan in de studies van Allaire et al. (2000) en Hall et al. (2011) waaruit bleek dat verloskundigen ook regelmatig aanbevelingen doen om alternatieve behandelwijzen toe te passen, besteden Nederlandse verloskundigen veel minder aandacht aan deze vorm van zorg. Veelal komt dit door een gebrek aan kennis over deze wijze van zorgverlening. In Nederland zijn er tot op heden zo'n 25 praktijken die zich actief inzetten om vrouwen met een alternatieve zwangerschaps- of beval wens te begeleiden. Zij omschrijven zich als natuurlijke of holistische verloskundige. Daarnaast zijn er, zo blijkt uit de verhalen van enkele respondenten ook reguliere praktijken die ontstaan voor een alternatieve benadering.

De dominante Nederlandse zwangerschapscultuur wordt daarom nog steeds gevormd door de vanuit de overheid, medische instellingen en zorgverzekeraars gepropageerde cultuur, welke gebaseerd is op wetenschappelijke bevindingen. Binnen de reguliere geboortezorg is nog nauwelijks plek voor alternatieve behandelwijzen, terwijl er wel een grote vraag naar is. De ontwikkelingen van de afgelopen jaren hebben ervoor gezorgd dat het gebruik van alternatieve behandelwijzen binnen de geboortezorg zowel een onderdeel kan zijn van een groeiende subcultuur binnen de dominante zwangerschapscultuur, als van de steeds groter wordende tegencultuur. Deze subcultuur wordt gevormd door gebruikers die alternatieve behandelwijzen toepassen naast de reguliere geboden zorg, en beschouwen als aanvulling op de gewenste zorg. De tegencultuur bestaat daarentegen uit vrouwen die in conflict staan met de reguliere zorg en zich actief verzetten tegen de medicalisering van de zorg, het geweld en/ of het gebrek aan autonomie en informed consent binnen de geboortezorg.

4.4. Aanbevelingen

Doordat er nog weinig onderzoek is gedaan naar alternatieve behandelwijzen en naar het gebruik van alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap, is er nog geen sprake van een wetenschappelijke consensus over welke behandelwijzen wel en welke niet onder de noemer 'alternatief' vallen. Dit komt doordat binnen verschillende studies een andere perceptie op de term alternatief wordt gehanteerd (zie Hall et al. 2011). Tijdens het onderzoek van deze scriptie liep ik, net als Hall et al. (2011) aan tegen dit gebrek aan een eenzijdige definitie, maar ook tegen de grote diversiteit van behandelwijzen. Voor toekomstig (vergelijkend) onderzoek is het van belang om vanuit de wetenschap meer consensus te creëren over dit begrip. Daarbij zou er binnen de Nederlandse samenleving een grootschaliger kwalitatief onderzoek uitgevoerd moeten worden om meer volledigheid te kunnen verschaffen in het alternatieve behandelveld.

Op basis van de uitkomsten van mijn scriptie wil ik enkele aanbevelingen doen richting de betrokkenen binnen de Nederlandse geboortezorg. Alternatieve behandelwijzen worden door vrouwen veelal toegepast doordat er sprake is van een gemis binnen de reguliere zorg. Dit gemis is gebaseerd op een gebrek aan mentale ondersteuning. De medicalisering van de geboortezorg heeft ervoor gezorgd dat de reguliere zorg de aandacht (alleen maar) richt op het lichamelijk welzijn en op de geboorte van de baby en daarbij het geestelijk welzijn

soms vergeet. Wanneer de reguliere geboortezorg meer aandacht zou besteden aan de psychische gesteldheid en de wensen van de zwangere vrouwen, kunnen situaties waarbij sprake is van obstetrisch en symbolisch geweld in de toekomst voorkomen worden.

Een aansluitende aanbeveling richt ik de zorgaanbieders van alternatieve en reguliere zorg. Omdat de vraag naar alternatieve behandelwijzen blijft toenemen, is het van belang voor zowel reguliere als alternatieve zorgaanbieders te begrijpen waarom zwangere vrouwen soms de keuze maken om alternatieve behandelwijzen toe te passen als complementair op, of als vervanging voor het reguliere zorgaanbod. Zo kunnen alle zorgpartijen het beste samenwerken om de zwangere vrouw de begeleiding te bieden die zij wenst en die zij nodig heeft. Om dit te bewerkstelligen zou het goed zijn als er vanuit de overheid opnieuw aandacht wordt besteed aan de aanbevelingen uit het rapport van de CAG. Aan de hand van die aanbevelingen zou gekeken kunnen worden naar de positieve effecten van alternatieve behandelwijzen als 'geïntegreerde behandelwijzen', zoals omschreven in het boek van Rakel (2018). Daarnaast ligt er hier ook een kans voor de Academies voor Verloskunde, die meer aandacht zouden kunnen besteden aan alternatieve behandelwijzen en met name de beweegredenen van vrouwen om deze toe te passen.

Een voorkeur voor de toepassing van reguliere- of alternatieve behandelwijzen door een zwangere of barende vrouw zal altijd blijven bestaan. Maar een betere informatieverstrekking en een toenemend bewustzijn van de motivaties van vrouwen om te kiezen voor bepaalde zorg gedurende de zwangerschapsperiode zou de onderlinge verhoudingen tussen de zorgpartijen kunnen doen verbeteren. Zo'n verbetering zou ten gunste zij van de geboortezorg en aansluiten bij de wensen die Nederlandse zwangere vrouwen hebben.

Literatuurlijst

Adams (2006) 'An Exploratory Study of Complementary and Alternative Medicine in Hospital Midwifery: Models of Care and Professional Struggle' *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2006-12: 40-47.

Allaire, A. D., M.K. Moos & S. R. Wells (2000) 'Complementary and Alternative Medicine in Pregnancy: A Survey of North Carolina Certified Nurse-Midwives' *The American College of Obstetricians and Gynecologists: Elsevier Science Inc.* 95-1: 19-23.

Applerouth, S. A. & L. D. Edles (2012) *Classical and Contemporary Sociological Theory* Sage, Los Angeles.

Alternatieve Geneeswijzen in Nederland (1981) *Rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen in Nederland* Staatsuitgeverij, Den Haag.

- Babbar, S. & J. Shyken (2016) 'Yoga in Pregnancy' *Clinical Obstetrics and Gynecology* 59-3: 600-612.
- Barnard, A. & J. Spencer (2012) *Routledge Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology* Routledge, London/ New York.
- Beintema, R. (1995) *Yoga en Geboorte* Ankh-Hermes B.V., Utrecht.
- Boerma, T., C. Ronsman, D. Y. Melesse, A. J. D. Barros, F. C. Barros, L. Juan, A. Moller, L. Say, A.R. Hosseinpoor, M. Yi, D. de Lyra Rabello Neto & M. Temmerman (2018) *Optimising Caesarean Use: Global Epidemiology of use of and Disparities in Caesarean Sections* *The Lancet*, 392-10155: 1341-1348 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7).
- Bowman, R., D. Davis, S. Ferguson & J. Taylor (2019) 'Why Women are Using Complementary Medicine in Their Pregnancy Through a Midwife's Perspective' *Advances in Integrative Medicine* 1-6: 8.
- Colaguori, C. (2010) 'Symbolic Violence and the Violation of Human Rights: Continuing the Sociological Critique of Domination' *International journal of Criminology and Sociological Theory* 3-2: 388-400.
- Dessing (2001) *Rituals of Birth, Circumcision, Marriage, and Death among Muslims in the Netherlands* Peeters, Leuven.
- Dick-Read, G. (2013 [1942]) *Childbirth Without Fear* Pinter & Martin LTD, London.
- Doodenman, I. M. M. & C. N. M. Renckens (2011) 'Het gebruik van alternatieve geneeswijzen bij fertiliteitspatiënten in Nederland' *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie* 124-2011: 14-18.
- Easterly, W. (2006) *The White Man's Burden: Why the West 's Efforts to Aid Have Done So Much Ill and So Little Good* Penguin Books, New York.
- Egnew, T. R. (2005) 'The Meaning of Healing: Transcending Suffering' *annals of Family Medicine* 3-3: 255-262.
- Eisenberg (2003) in the Richard and Hinda Rosenthal Lectures 2001 'Complementary and integrative medical therapies: Current Status and Future Trends' *Institute of Medicine*.
- Feijen - de Jong, E. de (2015) *On the use and determinants of prenatal healthcare services* University of Groningen, Groningen.
- Frima, R. (2012) 'Stress in de Babytijd: de Psychologie bij Zwangerschap en Baby in de Eerstelijin' *Psychopraktijk* 4-1: 16-20.
- Gibson, P. S., R. Powrie & J. Star (2001) 'Herbal and Alternative Medicine Use During Pregnancy: A Cross-Sectional Survey' *Obstetrics & Gynaecology* 97-4: 44-45.

Glazer, G. (1980) 'Anxiety levels and concerns among pregnant women' *Research in Nursing and Health* 1980-3: 107-113.

Goodarzi, B., A. Seijmondsbergen-Schermers & J. van der Post (2018) 'Wat als Meer Intervenieren Tijdens de Zwangerschap en Geboorte Niet Leidt tot Betere Zorg?' in: Nederlandse Vereniging voor Bio-Ethiek (2018) *Podium voor Bio-Ethiek: thema Medicalisering van de Zwangerschap* 25-3: 9-12.

De Graaf, L.F., A. Honig, M. G. van Pampus, C.A.I. Stramrood (2018) 'Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review' *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 97-6: 648-656.

Hall, H. G., D. L. Griffiths & L. G. McKenna (2011) 'The Use of Complementary and Alternative Medicine by Pregnant Women: A Literature Review' *Midwifery* 2011-27: 817-824.

Hammersley, M. & P. Atkinson (2007) *Ethnography: Principles in Practice* Routledge: Taylor and Francis Group, London/ New York

Hennink, M., I. Hutter & A. Bailey (2015) *Qualitative Research Methods* Sage, London.

Holden, S. C., R. N. Davis, G. Y. Yeh, P. Gardiner & G. Birdee (2016) 'Complementary and Alternative Medicine Use Among Women During Pregnancy and Childbearing Years' *Obstetrical and Gynaecological Survey* 71-2: 57-58.

Hooonaard, W. C. van den, (1997) *Working with Sensitizing Concepts: Analytical Field Research* Sage Publications, Thousand Oaks.

Humber, J. M. & R. F. Almeder (1998) *Biomedical Ethics Reviews: Alternative Medicine and Ethics* Humana Press, Totowa - New Jersey.

Korteweg, A. M. (2018) *Vrije Geboorte* Uitgeverij Lente, Rhenen.

MacPherson, H., K. Thomas, S. Walters & M. Fitter (2001) 'The York Acupuncture Safety Study: Prospective Survey Of 34 000 Treatments By Traditional Acupuncturists' *British Medical Journal* 323-7311: 486-487.

Margry, P.J. (2017) *Healing en 'Alternatief' genezen* Amsterdam University Press, Amsterdam.

McCourt, C. (2009) *Childbirth, Midwifery and Concepts of Time* Berghahn Books, New York/ Oxford.

Melender, H.L. & S. Lauri (2002) 'Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women' *International Journal of Nursing Practice* 2002-8: 289-296.

Mitchell, M. & S. McClean (2014) 'Pregnancy, Risk Perception and Use of Complementary and Alternative Medicine' *Health, Risk & Society* 16-1: 101-116.

Newham, J. J., A. Wittkowski, J. Hurley, J. D. Aplin, M. Westwood (2014) *Effects of Antenatal Yoga on Anxiety and Depression: A Randomized Controlled Trial* *Depression and Anxiety* 2014-31: 631-640.

Pallivalappila, A. R., D. Steward, A. Shetty, B. Pande, R. Singh & J. S. Mclay (2014) 'Complementary and Alternative Medicine Use During Pregnancy' *European Journal of Obstetrics & Gynaecology and Reproductive Biology* 181-2014: 251-255.

Rakel, D. (2018) *Integrative Medicine* Elsevier, <https://www-clinicalkey-com.proxy-ub.rug.nl/#!/browse/book/3-s2.0-C2014001043X>.

Renckens (2004) *Dwaalwegen in de Geneeskunde: Over Alternatieve Geneeswijzen, Modeziektes en Kwakzalverij* Bakker, Amsterdam.

Rijnders, M. & H. Baston, Y. Schönbeck, K. van der Pal, M. Prins, J. Green & S Buitendijk (2008) 'Perinatal Factors Related to Negative or Positive Recall of Birth Experience in Women 3 Years Postpartum in the Netherlands' *Birth* 35-2: 107-116.

Smulders, B. (2013) *Veilig Bevalllen* Kosmos Uitgevers, Utrecht.

Teman, E., I. Tsipy & B. A. Bernhardt (2010) 'Pregnancy as a proclamation of Faith: Ultra orthodox Jewist Women Navigating the Uncertainty of Pregnancy and Prenatal Diagnosis' *Penn Center for the Integration of Genetic Healthcare Technologies* University of Pennsylvania, Pennsylvania.

Tsipy, I. (2010) *Embodying Culture: Pregnancy in Japan & Israel* Rutgers University Press, New Brunswick/ New York/ London.

Toja, O. (2009) *Voor het Eerst Zwanger* Deltas, Harderwijk.

Warriner, S., K. Bryan & A. M. Brown (2014) 'Women's Attitude Towards the Use of Complementary and Alternative Medicines (CAM) in pregnancy' *Midwifery* 30-2014: 138-143.

Woorden: 20150 (exclusief inhoudsopgave, verwijzingen, bronvermelding en bijlagen)

Bijlage 1: veldwerkoverzicht

(Participerende) observatie:

Cursus zwangerschapsyoga – April 2018 tot juli 2018

Ouders natuurlijk beurs – 9 juni 2018

- Q&A met Anna-Myrthe Korteweg, gesprekken met diverse doula's en gesprek met een hypnobirthingcoach.

Interviews

12 april 2018 – Interview gebruiker alternatieve behandelwijzen.

21 april 2018 – Gesprek met diverse zwangere vrouwen over de zwangerschapsbeleving, waaronder één interview.

17 mei 2018 – Interview E- Feijen – de Jong, onderzoeker & werknemer Academie van Verloskunde, Groningen.

6 juni 2018 – Interview gebruiker alternatieve behandelwijzen, specifiek doula.

6 februari 2019 – Interview beoefenaar Traditionele Chinese Geneeswijzen, gespecialiseerd in zwangerschap en geboorte.

7 mei 2019 - Interview gebruiker alternatieve behandelwijzen - specifiek yoga.

18 april 2020 - Interview gebruiker alternatieve behandelwijzen - specifiek rondom de bevalling/ postnataal.

Vragenlijsten en digitaal contact:

35 online enquêtes verstuurd. 11 reacties waarvan 10 bruikbaar en opgenomen als respondenten.

Mailconversaties:

24 april 2020 – Mailcontact Bachelor Verloskunde Maastricht.

24/ 25 april 2018 – Mailcontact Bachelor Verloskunde Rotterdam.

16 mei 2018 – Mailcontact Blijje Mama Massage.

Bijlage 2: Vragenlijst

Introductie

Op het moment schrijf ik mijn master scriptie voor de Master Religion, Conflict and Globalization aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ik doe onderzoek naar het gebruik van alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en tijdens de geboorte. De uitkomsten van dit onderzoek zullen enkel gebruikt worden voor eigen onderzoeksdoeleinden. Ik zal uw gegevens anoniem behandelen in mijn onderzoek.

1. Zou u mij misschien iets meer kunnen vertellen over uzelf en uw gezinssamenstelling? (Bijv. geslacht, leeftijd/ geboortejaar, woonplaats, gezinssamenstelling, opleiding/ beroep, religie)

2. Wat verstaat u onder alternatieve geneeswijzen? Hoe staan deze in uw ogen in verhouding met reguliere geneeswijzen?
3. Hoe staat u in het algemeen tegenover het gebruik van alternatieve behandelwijzen/ geneeswijzen?
 - a. Beschouwd u uzelf als een 'spiritueel' persoon? Zo ja, hoe uit zich dit?
4. Hoe en wanneer bent u begonnen met het toepassen van alternatieve behandelwijzen/ hoe en wanneer bent u in contact gekomen met het gebruik van alternatieve geneeswijzen?
 - a. In welke fasen van de zwangerschapsperiode heeft u deze toegepast (conceptie, zwanger, bevalling, postnatale fase)
5. Kunt u iets vertellen over uw zwangerschapsperiode? (Conceptie, zwangerschap, bevalling, postnatale fase)? Hoe verliep het proces in het algemeen?
6. Hoe bent u op het idee gekomen om alternatieve behandelwijzen toe te passen gedurende uw zwangerschap?
 - a. Bent u hier zelf op gekomen of heeft iemand het aangeraden? Zo ja, wie heeft u het aangeraden?
 - b. Heeft u het ook met uw huisarts/ verloskundige besproken?
 - c. Wat was uw overweging om gebruik te maken van deze methode/ methoden?
 - d. Hoe heeft u uw alternatieve therapeut uitgekozen?
7. Wat waren uw verwachtingen voordat u begon met het toepassen van deze alternatieve methode/ methoden?
 - a. Kwamen deze verwachtingen uit?
8. Hoe ervaart u het gebruik van deze alternatieve methode/ hoe heeft u het gebruik van de alternatieve methoden ervaren? Was u tevreden over het verloop van de behandeling? (Positief/ negatief, effectief/ niet werkzaam)
9. In welke mate past u alternatieve methoden toe in uw zwangerschap? (dagelijks, wekelijks, alleen in het geval van klachten)
10. Maakt u naast alternatieve behandelwijzen ook gebruik van reguliere behandelwijzen met betrekking tot uw zwangerschap?
 - a. Hoe staan deze met elkaar in verhouding?

- b. Hoe voelt u zich wanneer u gebruik maakt van alternatieve of juist conventionele behandelwijzen? Zelfverzekerd, angstig, wantrouwend etc.
11. (eventueel) Hoe staat uw partner tegenover uw gebruik van alternatieve methoden in de zwangerschap?
12. Zou u in de toekomst bij een eventuele andere zwangerschap dezelfde methode weer toepassen? Zou u een andere methode toepassen?
13. Zou u het gebruik van deze methode aanraden bij andere vrouwen?
14. Verdienen alternatieve behandelwijzen een serieuzere plaats binnen het medisch circuit, en zo ja waarom?
15. Heeft u nog eventuele aanvullingen of een verhaal die u graag nog zou willen toevoegen?

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst. Indien u vragen heeft kunt u altijd contact met mij opnemen. Als u graag de uitkomsten van mijn onderzoek wilt lezen kunt u dat aangeven, dan stuur ik deze zodra het onderzoek is afgerond naar u toe.

Bijlage 3: interview vragenlijst

Interview protocol:

Voorafgaand aan gesprek:

Allereerst wil ik u graag bedanken dat u de tijd heeft vrij gemaakt voor dit interview. Zou ik misschien het interview mogen opnemen met een voice recorder? Dit maakt het voor mij makkelijker om mijn volledige aandacht bij het gesprek te houden en goed naar u te kunnen luisteren.

Begin gesprek (na aanzetten voice recorder):

Ik wil u nogmaals vragen, ter bevestiging, of u het goed vindt dat ik dit gesprek opneem met een voice recorder? U kunt ten alle tijden aangeven dat deze uitgezet moet worden en ik zal de voicerecorder ook midden op tafel leggen zodat u deze, indien wenselijk, ook uit kunt zetten.

Op het moment schrijf ik mijn scriptie ter afronding van mijn master opleiding Religion, Conflict and Globalization. Mijn onderzoek richt zich op het gebruik van alternatieve behandelwijzen gedurende de zwangerschap en de motivatie van gebruikers. In dit interview zou ik uw graag een aantal vragen willen stellen met betrekking tot alternatieve en religieuze behandelwijzen en de zwangerschapsperiode en specifiek willen ingaan op het thema zwangerschap.

De uitkomsten van dit interview zullen alleen gebruikt worden voor eigen onderzoek en ik zal alle gegevens anoniem behandelen. De gegevens en documenten die uit dit interview voortkomen zullen dan ook alleen gebruikt en opgeslagen worden door mij en voor mijn onderzoeksdoeleinden . Gaat u hiermee akkoord?

Datum:

Handtekening:

Allereerst, gefeliciteerd met uw zwangerschap.

1. Zou u mij misschien iets meer kunnen vertellen over uzelf en uw gezinssamenstelling?

Geslacht:

Leeftijd/ geboortjaar:

Woonplaats/ locatie in plaats:

Culturele achtergrond:

Opleiding:

Burgerlijke stand:

Kinderen:

Beroep/ sociale situatie:

Religie:

2. Wat verstaat u onder alternatieve geneeswijzen? Hoe staan deze in uw ogen in verhouding met reguliere geneeswijzen?
3. Hoe staat u in het algemeen tegenover het gebruik van alternatieve behandelwijzen/ geneeswijzen?
 - a. Beschouwd u uzelf als een 'spiritueel' persoon? Zo ja, hoe uit zich dit?
4. Hoe en wanneer bent u begonnen met het toepassen van alternatieve behandelwijzen/ hoe en wanneer bent u in contact gekomen met het gebruik van alternatieve geneeswijzen?
 - a. In welke fasen van uw zwangerschap heeft u deze toegepast (conceptie, zwanger, bevalling, nageboorte)
 - b. (Indien er nog een fase moet plaatsvinden) Denkt u dat u ook gebruik zult maken van alternatieve behandelwijzen in een andere fase van de zwangerschap? Waarom wel/ niet?

5. Kunt u iets vertellen over uw zwangerschapsperiode? (Conceptie, zwangerschap, bevalling, nageboorte)? Hoe verliep het proces in het algemeen?
6. Hoe bent u op het idee gekomen om alternatieve behandelwijzen toe te passen gedurende uw zwangerschap?
 - a. Bent u hier zelf op gekomen of heeft iemand het aangeraden? Zo ja, wie heeft u het aangeraden?
 - b. Heeft u het ook met uw huisarts/ verloskundige besproken?
 - c. Wat was uw overweging om gebruik te maken van deze methode/ methoden?
 - d. Hoe heeft u uw alternatieve therapeut uitgekozen?
7. Wat waren uw verwachtingen voordat u begon met het toepassen van deze alternatieve methode/ methoden?
 - a. Kwamen deze verwachtingen uit?
8. Hoe ervaart u het gebruik van deze alternatieve methode/ hoe heeft u het gebruik van de alternatieve methoden ervaren? Was u tevreden over het verloop van de behandeling?
 - a. Positief/ negatief
 - b. Effectief/ niet werkzaam
9. In welke mate past u alternatieve methoden toe in uw zwangerschap? (dagelijks, wekelijks, alleen in het geval van klachten)
10. Maakt u naast alternatieve behandelwijzen ook gebruik van reguliere behandelwijzen met betrekking tot uw zwangerschap?
 - a. Hoe staan deze met elkaar in verhouding?
 - b. Hoe voelt u zich wanneer u gebruik maakt van alternatieve of juist conventionele behandelwijzen? Zelfverzekerd, angstig, wantrouwend etc.
11. (eventueel) Hoe staat uw partner tegenover uw gebruik van alternatieve methoden in de zwangerschap?
12. Zou u in de toekomst bij een eventuele andere zwangerschap dezelfde methode weer toepassen? Zou u een andere methode toepassen?
13. Zou u het gebruik van deze methode aanraden bij andere vrouwen?

14. Verdienen alternatieve behandelwijzen een serieuzere plaats binnen het medisch circuit, en zo ja waarom?

Afsluiting:

Heeft u nog vragen of wilt u verder nog iets toevoegen aan wat u heeft verteld?

Dan wil ik u vriendelijk bedanken voor het gesprek. Indien u vragen heeft kunt u altijd contact met mij opnemen. Ik zal in ieder geval contact opnemen met u wanneer mijn onderzoek klaar is, indien u geïnteresseerd bent in de uitkomsten.

Bijlage 4: Respondenten overzicht

Naam	Leeftijd	Kinderen	Natuurlijke verloskundige	TCG	Ontspanning	Manuele therapieën*	Homeopathische	Overig
A	32 jaar	1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Lotus
B	30 jaar	1	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Doula
C	35 jaar	4 (waarvan 2 overleden na geboorte)	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
D	33 jaar	1	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
E	38 jaar	3	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	HO, massage, halve lotus
F	31 jaar	5 (waarvan 2 overleden)	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	UC
G	Onbekend	4 (waarvan 1 overleden)	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Halve lotus
H	34 jaar	1 & zwanger	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Coaching
I	33 jaar	1 & zwanger	Ja	Ja	Ja	nee	Nee	Theta/ HO
J	Onbekend	2	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
K	26 jaar	zwanger	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Massage
L	31 jaar	1	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Edelsteen
M	26 jaar	zwanger	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee
N	31 jaar	1	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Doula
O	28	1 & zwanger	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee

Respondenten overzicht:

*Onder manuele therapieën valt: Osteopathie, manuele therapie en chiropractie

** C = conceptie, Z = Zwangerschap, B = bevalling, P = postnataal

Theta = thetahealing

HO = Hands off bevallen

UC = Unassisted Childbirth