



# De geschiedenis van bewegingsvrijheid in de geboortezorg

De geschiedenis van bewegingsvrijheid tijdens de arbeid en de bevalling is onlosmakelijk verbonden aan de geschiedenis van vroedvrouwenzorg in het algemeen. Bewegen tijdens de arbeid is altijd al één van de vele wijsheden van vroedvrouwenzorg geweest ter bevordering van een vlotte bevalling.

## Bewegingsvrijheid tijdens de baring: vanzelfsprekend tot aan de Renaissance

Zwangerschap, bevalling en jong moederschap werden van oudsher als normale levensgebeurtenissen beschouwd. De bevalling was een collectieve gebeurtenis onder vrouwen, die thuis of in een intieme gemeenschap plaatsvond en ceremonieel gevierd werd, onder begeleiding van een “wijze vrouw”/vroedvrouw. Wijsheden over de geboortezorg en bevallingshoudingen werden over generaties heen, vaak mondeling, overgedragen van (vroed)vrouw tot (vroed)vrouw (Reed, 2021).

Sinds begin van de mensheid tot aan de Renaissance bleven vrouwen in beweging tijdens de bevalling en kozen spontaan (vaak verticale) houdingen waarvan ze instinctief aanvoelden dat ze hielpen hun baby vlotter te baren (figuur 1). Talrijke oude schilderijen op grotmuren getuigen van vrouwen die in verticale posities bevallen. In de Griekse en Romeinse mythologie werd godin Leto vaak afgebeeld in een knielende houding tijdens de geboorte van haar kinderen Artemis en Apollo. Ze werd hierbij begeleid door de godin van de bevalling en vroedvrouw Elyithya, dikwijls eveneens afgebeeld in een knielende houding (figuur 2) (Kirschbaum, 2013; Modrzejewska et al., 2019). Een bas-reliëf in de tempel van Esneh in Egypte toont Cleopatra (69-30 v.C.) in knielende positie, omringd door vijf vrouwelijke bedienden, van wie er één het kind opvangt (figuur 3) (Dundes, 1987). Afbeeldingen en sculpturen over in-

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



heimse volkeren tonen vrouwen ook regelmatig in verticale baringshoudingen (figuur 4-6).

De baarkruk werd in de 2<sup>de</sup> eeuw aanbevolen door de Griekse gynaecoloog Soranus van Efese, maar werd reeds gebruikt door vroedvrouwen sinds 2000 v.C. om bevallingen in verticale houdingen te faciliteren (figuur 7). De baarkruk werd vaak doorgegeven van de ene familie naar de andere en was een verplichte uitrusting van elke vroedvrouw (Modrzejewska et al., 2019). Ook werd de partner vaak ingeschakeld “als levende geboortestoel” om de barende vrouw te steunen in een verticale houding (figuur 8).

## Renaissance tot 18<sup>de</sup> eeuw: ontwikkeling van obstetrische instrumenten en Franse aristocratie zetten de toon voor medicalisering van de geboortezorg

Sinds de 16<sup>de</sup> eeuw zorgden verschillende ontwikkelingen tot een kanteling in de visie op de geboortezorg, de rol van de vroedvrouw en daarmee ook de visie op bewegingsvrijheid tij-



Figuur 1: Bevalling liggend en staand, Centraal-Sahara, 10000 v.C. (Bron: Kirschbaum, 2013)



Figuur 2: Geboorte van Artemis en Apollo (Bron: Kirschbaum, 2013)





Figuur 3: Cleopatra in knielende positie tijdens haar bevalling (Bron: Dundes, 1987)



Figuur 4: De Dumbarton Oaks bevallingssculptuur (Bron: Wikipedia, geraadpleegd 6 mei 2021)

dens de bevalling.

Vanaf het begin van de 16<sup>de</sup> tot de 17<sup>de</sup> eeuw deed de moderne chirurgie onder leiding van Ambroise Paré (1510-1590) haar intrede. Hierdoor begonnen artsen zich steeds meer toe te leggen op de verloskunde en werden obstetrische instrumenten uitgevonden (bijv.: rond 1830 de forceps door Peter Chamberlen (1601-1683)) (Liu, 1979). “Barber surgeons” en de “mannelijke midwife/accoucheur” gebruikten steeds meer deze obstetrische instrumenten in geval van gecompliceerde bevallingen.

De voorheen vooral door vroedvrouwen geleide geboortezorg, waarbij het volgen van de fysiologie centraal stond, werd in toenemende mate beïnvloed door een (mannelijke) chirurgische visie (Bal, 2010; Dahlen, 2010; Dundes, 1987; Gross, 1998; Karamanou et al., 2013; Nihell, 1760).

Deze obstetrische benadering van de geboortezorg bepaalde ook de visie op bewegingsvrijheid. Zo raadde de chirurg Jacques Guillemeau (1550–1613) (leerling en schoonzoon van Ambroise Paré) een liggende baringshouding aan in 1598, om het comfort van de vrouw te bevorderen (Dundes, 1987). Ook de verloskundige François Mauriceau (1637-1709) beweerde dat een liggende positie zowel comfortabeler zou zijn voor de barendende vrouw als handiger voor

de “accoucheur” en hij raadde daarom in 1668 in zijn boek “The Diseases of Women with Child and in Child-Bed” de baarkruk af (Dundes, 1987; Modrzejewska et al., 2019).

Bovendien had de Franse aristocratie, die in die tijd beschouwd werd als de leiders in de verloskundige praktijk, een enorme invloed op de visie op geboortezorg en de rol van bewegingsvrijheid. Koning Lodewijk XIV (1638-1715) onderhield goede contacten met François Mauriceau en met de bekende Franse lithotomist Frère Jacques Beaulieu (1651-1720). De bevalling van Madame de Montespan (een maîtresse van koning Lodewijk XIV) in rugligging leidde tot een bredere verspreiding van horizontale bevallingshoudingen in de Franse aristocratie (Dundes, 1987; Karamanou et al., 2013; Modrzejewska et al., 2019). Invloedrijke Franse vrouwen beschouwden hurken als plebeïsch en “verre van verfijnd”. De opkomst van het verlosbed, aanvankelijk enkel ingezet voor gecompliceerde bevallingen, werd al snel populair ook voor normale bevallingen. Zo bevielen tegen het einde van de 17<sup>de</sup> eeuw vrouwen in het Parijse Hotel-Dieu de Paris (een groot ziekenhuis met een kraamafdeling) vaak in een dergelijk verlosbed (Dundes, 1987).

### Van de 19<sup>de</sup> eeuw tot midden 20<sup>ste</sup> eeuw: intrede van de algemene anesthesie versterkt rugligging tijdens de bevalling

De verspreiding van de algemene anesthesie in de verloskunde, de uitvinding van steeds meer obstetrische instrumenten en, ironisch genoeg, ook de feministische en contraceptieve beweging, leidden sinds de 19<sup>de</sup> eeuw tot een steeds sterkere medicalisering van de geboortezorg overal ter wereld met als gevolg dat barendende vrouwen steeds meer liggend bevielen. In 1847 toonde de Schotse verloskundige J.Y. Simpson (1811-1870) als eerste de verdovende eigenschappen van chloroform bij mensen aan. De toediening van chloroform aan Koningin Victoria tijdens de geboorte van haar laatste twee kinderen in 1853 droeg bij tot de popularisering van chloroform voor gebruik in de verloskunde (Dundes, 1987). Neil Arnott in 1829 en James Young Simpson in 1840 gebruikten voor het eerst de “Air Tractor” en later in 1950 vond de Zweedse professor Tage Malmstrom de “Malstrom Extractor” uit (Dundes, 1987; Dunn,



1991). Zo deed de ventouse haar intrede in de verloskunde.

Aan het eind van de 19<sup>de</sup> eeuw, beschrijft de verloskundige Pierre Cazeaux (1808-1862) in zijn boek "The Theory And Practice Of Obstetrics" de typische bevallingshoudingen die vrouwen in verschillende landen in die tijd toepasten: vrouwen in de Verenigde Staten (V.S.) bevielen liggend op hun rug, in Frankrijk schuin achteroverleunend op hun rug, in Engeland liggend op hun linkerzijde en in Duitsland op een baarkruk (Liu, 1979; Dundes, 1987).

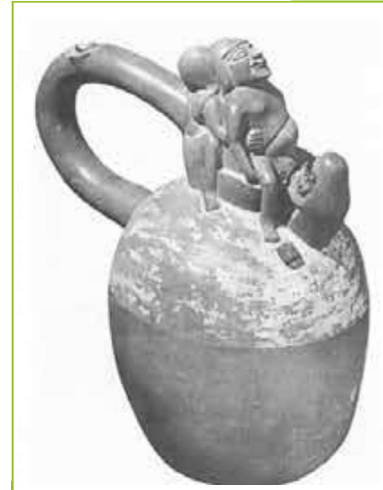
Een andere belangrijke beïnvloedende factor was de *Twilight Sleep* ("Dämmerschlaf") - beweging. De schemerslaap was een vorm van bevallen die voor het eerst werd gebruikt in het begin van de twintigste eeuw in Duitsland. In 1907 combineerden onderzoekers Bernhardt Kronig en Carl Gauss de geneesmiddelen morfine en scopolamine om vrouwen tijdens de bevalling in een staat van bewustzijn te brengen waarin zij geen pijn voelden en zich de bevalling niet herinnerden. De verdovende effecten van het schemerslaapje noodzaakten vrouwen te bevallen in een liggende houding. Het schemerslaapje verspreidde zich snel ook naar andere landen, vooral de V.S. Omdat het echter snel in verband gebracht werd met een verhoogd gebruik van een verlostang tijdens de bevalling, een langere bevalling en een verhoogd risico op verstikking van de zuigeling, vond de beweging haar einde in de jaren zestig. In een poging om voor meer rechten en controle van de vrouw over haar bevalling en voor minder pijnbelevens te pleitten, leidde deze beweging dus ironisch genoeg tot minder zelfbeschikking van de vrouw over haar lichaam, meer medicalisering van arbeid en bevalling met als gevolg het bevorderen van de liggende bevallingshouding (MacIvor Thompson, 2018; Walzer Leavitt, 1980).

### Tweede helft 20<sup>ste</sup> eeuw: evidence-based medicine als katalysator voor terugkeer naar vroedvrouwgeleide geboortezorg en bewegingsvrijheid

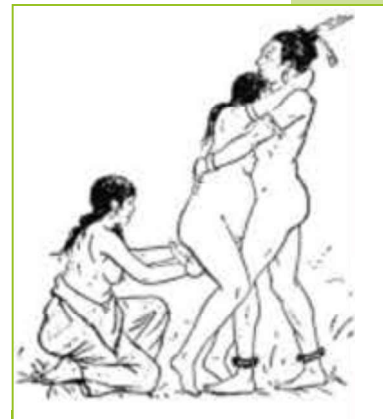
Sinds de zestiger jaren van de negentiende eeuw vond stapsgewijs terug een omkeer plaats in de visie op geboortezorg en bewegingsvrijheid, o.a. n.a.v. het werk van Von Ludwig (1930-nu) en het werk van Michel Odent (1994), voorvechters van een normale bevalling en bewegingsvrijheid (Modrzejewska et al.,

2019). Ook kwam steeds meer wetenschappelijke evidentie ter beschikking over de toepassing en de voordelige effecten van bewegingsvrijheid en van verticale en flexibele sacrum-posities op bevallingsuitkomsten en -ervaring. Twee studies uit de jaren zeventig betekenden het begin van de verzameling van wetenschappelijke evidentie rond bewegingsvrijheid. Naroll et al. (1961) toonde in een grootschalige studie naar de positie van vrouwen tijdens de baring in 76 niet-Europese samenlevingen (meestal primitieve stammen) aan dat de grote meerderheid van de vrouwen in een verticale positie bevalt (Dundes, 1987). Volgens de studie van Russel et al. (1969) kon de anterior-posterior dimensie van het bekken tot 30% verhogen wanneer de vrouw van een liggende houding naar een verticale houding veranderde (Modrzejewska et al., 2019). Maar het is pas in de jaren negentig van de vorige eeuw dat zich het evidence-based denken sterk verankert in de geneeskunde inclusief in de verloskundige zorg (Sacket et al., 1996).

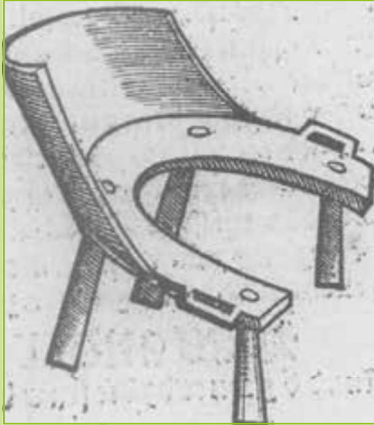
Medicalisering heeft een belangrijk nut en heeft de morbiditeit- en mortaliteitscijfers bijzonder doen dalen in de loop van de jaren. Te ver doorgedreven medicalisering heeft ook een negatieve zijde waardoor tot op de dag van vandaag een liggende bevallingshouding vaak aanbevolen wordt omdat ze praktische voordelen heeft voor de zorgverlener, maar niet altijd gunstig is voor moeder en kind en het verloop van de bevalling. Een belangrijk aandachtspunt is dat



Figuur 5: Zittende bevallingshouding op de schoot, Mochica – Cultuur, Peru, 400 n.C. (Bron: Kirschbaum, 2013)



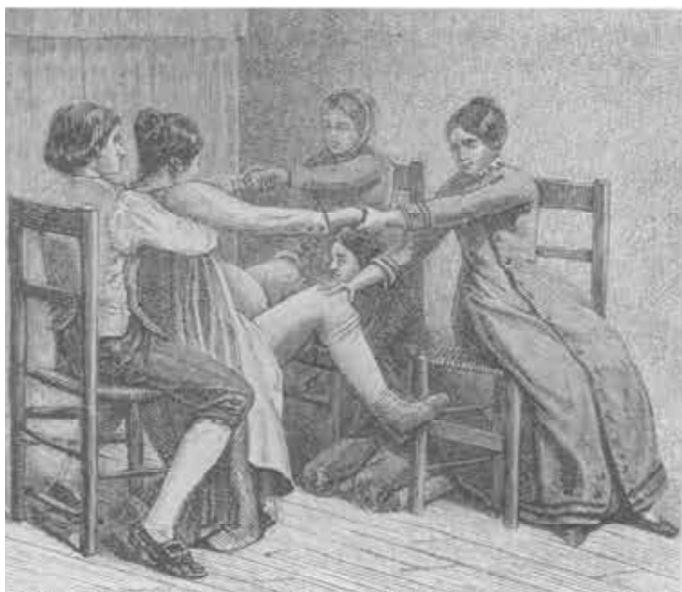
Figuur 6: Rechtstaande bevallingshouding bij Noord-Amerikaanse inheemse stam (Bron: Schievehövel und Sich, 1983)



Figuur 7: 14<sup>de</sup> eeuwse baarkruk (Bron: Dundes, 1987)

door vele (onnodige) interventies op een normaal proces juist de morbiditeitscijfers kunnen stijgen. Vroedvrouwen dienen hier evenwicht in te geven.

Posities waarin we vrouwen terugvinden in de verloskamer worden grotendeels beïnvloed door beperkingen in verband met het monitoren en toedienen van interventies tijdens de bevalling (Desseauve et al., 2017).



Figuur 8: De partner als "levende geboortestoel" (Bron: Liebesleben Museum, geraadpleegd 6 mei 2021)

Een liggende houding maakt het makkelijker om het abdomen te palperen en vaginale onderzoeken uit te voeren om de positie van de baby en de vooruitgang van de arbeid te bepalen. Het is ook eenvoudiger om contracties te meten en de foetale harttonen continu te monitoren terwijl er vergeten wordt dat liggende houdingen zowel de intensiteit van de weeën, de vooruitgang van de arbeid en het harttonenpatroon kunnen verstoren. Bovendien maken het gebruik van epidurale verdoving en intraveneuze infusies het moeilijker en soms onveilig voor een vrouw om zich te verplaatsen tijdens

de arbeid (Desseauve et al., 2017; Lawrence et al., 2009; Modrzejewska et al., 2019).

Maar zoals in de volgende artikelen van dit tijdschrift zal aangetoond worden, bevestigt de groeiende rijkdom aan klinische richtlijnen en wetenschappelijke studies met betrekking tot kwaliteitsvolle vroedvrouwgeleide zorgpraktijken en op vlak van bewegingsvrijheid de gunstige effecten zowel op maternale en neonatale mortaliteit en morbiditeit alsook maternale tevredenheid over de bevallingservaring, hetgeen vroedvrouwen in de zorgpraktijk al lang wisten (Vandeputte et al., 2021). Ook zal duidelijk worden dat bewegingsvrijheid een centrale pijler van kwaliteitsvolle geboortezorg in geval van laagrisico bevallingen is en steeds meer zorgverleners in de eerste en tweede lijn in Vlaanderen ervan bewust zijn dat bewegingsvrijheid voor vrouwen noodzakelijk is voor een vlotte bevalling. Evidence-based practice (EBP) wordt zodoende een katalysator voor de terugkeer naar vroedvrouwgeleide geboortezorg, waarin de fysiologie van de zwangerschap, bevalling en de postpartum periode gerespecteerd en routinematige medische interventies vermeden worden.

## Referenties

- Bal, F. (2010). Arts versus vroedvrouw. Historisch Nieuwsblad (geraadpleegd 6 mei 2021: <https://www.historischnieuwsblad.nl/arts-versus-vroedvrouw/>).
- Dahlen, H.G., Homer, C.S., Leap, N. & Tracy, S.K. (2011). From social to surgical: historical perspectives on perineal care during labour and birth. *Women Birth*; 24(3):105-11. doi: 10.1016/j.wombi.2010.09.002.
- Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P. & Pierre, F. (2017). Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 208, 46–54. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.11.006.
- Dundes, L. (1987). The Evolution of Maternal Birthing Position. *American Journal for Public Health: Now and Then*; 77,5.
- Dunn, P.M (1991). "Childbirth: Lessons from the past". *West of England Medical Journal*; 106 (iv).
- Gross, D. (1998). Deprofessionalisierung' oder 'Paraprofessionalisierung'? Die berufliche Entwicklung der Hebammen und ihr Stellenwert in der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts, *Sudhoffs Archiv*; Bd.82, H.2, p. 219-238.



- Karamanou, M., Creatsas, G., Demetriou, T., Androutsos, G. (2013). Practising obstetrics in the 17th century: François Mauriceau (1637–1709). *Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 33:1,20-23. doi:10.3109/01443615.2012.725787.
- Kirschbaum, M. (2013). Gebärpositionen - Historie und Pathophysiologie. Universiteit Giessen. (geraadpleegd 6 mei 2021: [http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2013/9668/pdf/GU\\_28\\_1995\\_S63\\_72.pdf](http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2013/9668/pdf/GU_28_1995_S63_72.pdf))
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G.J., Dowswell, T. & Styles, C. (2009). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*; (2):CD003934. doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub2.
- Liebesleben Museum: Freie Wahl für den Stellungswechsel! Die Geburtsposition im Wandel der Zeit, geraadpleegd 6 mei 2021: <http://www.liebesleben-museum.de/index.php?id=47> ; [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-322-88779-5\\_9](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-322-88779-5_9).
- MacIvor Thompson L. (2019). The politics of female pain: women's citizenship, twilight sleep and the early birth control movement. *BMJ, Med Humanit*; 45:67–74. doi:10.1136/medhum-2017-011419.
- Modrzejewska, E., Torbé, D. & Torbé, A. (2019). The evolution of maternal birthing positions. *Journal of Education, Health and Sport*; 9(8):807-810. doi.org/10.5281/zenodo.3408045.
- Naroll, F., Naroll R., Howard F.H. (1961). Position of women in childbirth. A study in data quality control. *Am J Obstet Gynecol.*; 82:943-54. doi:10.1016/s0002-9378(16)36172-5.
- Nihell, E. (1760). A treatise on the art of midwifery; setting forth various abuses therein, especially as to the practice with instruments. London, near Beaufort Buildings, in the Strand: A. Morley at Gay's-Head.
- Odent, M. (1994). Birth Reborn. *Birthworks*, ISBN-13 978-0964203693.
- Reed, R. (2021). Reclaiming Childbirth as a Rite of Passage, Weaving Ancient Wisdom with Modern Knowledge.
- Russell. J.G.B. (1969). Moulding of the pelvic outlet. *J. Obstet. Gynecol. Br. Commonw*; 76:817-820.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B., Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*; 312(7023):71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71.
- Schiefenhövel W. und D. Sich, Die Geburt aus ethno-medizinischer Sicht. Beiträge und Nachträge zur IV. Internationalen Fachtagung der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin über traditionelle Geburtshilfe und Gynäkologie in Göttingen 8.–10.12.1978, 1983.
- Vandeputte, L., Gijsens, C., Rothmann, I., Lanssens, D. & Tency, I. (2021). Wetenschappelijke evidentie van de effecten van bewegingsvrijheid. *Tijdschrift voor Vroedvrouwen*; Jg 27 Nr. 6.
- Walzer Leavitt, J. (1980). Birthing and Anesthesia: The Debate over Twilight Sleep, in: *Signs, Autumn*; 6, 1, Women: Sex and Sexuality, Part 2, p. 147-164
- Liu, Y.C. (1979). Position during labour and delivery: History and Perspective. *Journal of Nurse- Midwifery*; 24,3.

## OPROEP AAN DE VROEDVROUWEN

Ben jij geïnteresseerd om je in te zetten voor ons bijzonder beroep? Dan willen we je uitnodigen tijdens een overleg binnen één van onze werkgroepen (info over de werkgroepen vind je onder “Werkgroepen” op de site [www.vroedvrouwen.be](http://www.vroedvrouwen.be)).

Interesse in de werkgroep?

- Werkgroep Bijscholing
- Werkgroep Wetenschappelijk Onderzoek
- Werkgroep Opleiding (ook vanuit het werkveld hartelijk welkom!)
- Werkgroep Fysiologie
- Werkgroep Profilering
- Redactieraad
- Werkgroep Zelfstandige Vroedvrouwen
- Vroedvrouwen Verleggen Grenzen
- Werkgroep Hoofdvroedvrouwen
- Werkgroep Digitale Gezondheidszorg
- Juridisch en Ethisch Comité
- Werkgroep Babyvoeding
- Werkgroep Ziekenhuisvroedvrouwen

Laat even weten via [info@vroedvrouwen.be](mailto:info@vroedvrouwen.be). Onze secretaresse zal je uitnodigen voor de werkgroep die jou interesseert. We verwelkomen je graag en willen samen met jou verder werken aan een sterke vroedvrouw in Vlaanderen/België.

Onze Raad van Bestuur staat open voor de geïnteresseerden om mee te volgen. Interesse? We nodigen je uit op de volgende overlegmomenten; laat even weten via [info@vroedvrouwen.be](mailto:info@vroedvrouwen.be).

