

NBvD

Nederlandse
Beroepsvereniging
voor Doula's

Beroepscompetentieprofiel voor de Doula

NBvD

Nederlandse
Beroepsvereniging
voor Doula's

Colofon

Titel : Beroepscompetentieprofiel voor de Doula
Adviescommissie :
Auteur : Bertine van Norden-Attia
Versie : 0.2 (oktober 2021)
Goedgekeurd :

VOORWOORD	4
INLEIDING	5
1. DE DOULA	7
1.1 DOEL VAN HET BEROEP	7
1.2 POSITIONERING VAN DE DOULA BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG	7
1.3 WETTELIJKE KADERS	8
1.4 OPLEIDING EN TITELVOERING	8
1.5 BEROEPSVERENIGING	8
1.5.1 Kwaliteitsnormen	8
1.5.2 Bij- en nascholing	9
1.5.3 Baringen	9
2. PROFIEL VAN DE DOULA	10
2.1 KERNTAKEN	11
2.1.1 <i>Ondersteuning bij de voorbereiding op de baring</i>	11
2.1.2 <i>Ondersteuning tijdens de baring</i>	11
2.1.3 <i>Ondersteuning tijdens de postpartum periode</i>	11
2.1.4 <i>Faciliteren van communicatie</i>	12
3. BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL DOULA	13
VAKINHOUDELIJK HANDELEN	13
COMMUNICATIE EN RELATIEOPBOUW	13
SAMENWERKEN	13
MAATSCHAPPELIJK HANDELEN	13
KENNIS EN WETENSCHAP	13
PROFESSIONALITEIT EN ORGANISATIE	14
3.1 KENNIS	14
3.2 VAARDIGHEDEN	15
3.4 ATTITUDES	15
BIJLAGE 1 GEDRAGSCODE	17
BIJLAGE 2 SOCIAL MEDIA CODE	19
BIJLAGE 3 TOELATINGSKRITERIA	20
BIJLAGE 4 KLACHTENPROCEDURE	22

Voorwoord

Voor u ligt het beroepscompetentieprofiel van de Doula. Dit beroepsprofiel is tot stand gekomen in samenwerking met leden, opleidingen, beroepsvereniging en de adviescommissie bestaande uit...

Bij de totstandkoming van dit beroepsprofiel zijn ... geraadpleegd. Richtinggevend bij het opstellen van dit Beroepsprofiel is ... Het beroepsprofiel is ... door de ALV aangenomen en op ... door de opleidingen ...

Bestuur Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's (NBvD)
Utrecht, november 2021

Inleiding

De geboortezorg is een sector waarin zich de laatste jaren ingrijpende veranderingen voltrekken. Er is een toenemende vraag naar continue ondersteuning tijdens de baring, juist ook naast de reeds bestaande beroepen in de geboortezorg, zoals een doula. De doula is een expert in het bieden van ondersteuning aan de zwangere (en partner), gericht op het emotioneel, fysiek en psychosociaal welbevinden. De ondersteuning door een doula is niet gericht op uitkomsten. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat de aanwezigheid van een doula een positief effect heeft op het verloop van de baring.

Het nut van continue begeleiding is op verschillende momenten en manieren onderzocht. Het meest betrouwbare, wereldwijde, uitgebreide gerandomiseerde onderzoek op dit gebied is the Cochrane Collaboration¹. Dit onderzoek geeft een overzicht van de resultaten van 16 gerandomiseerde studies, waarbij 13.391 barenden betrokken waren in uiteenlopende omstandigheden, in elf verschillende landen, waaronder Engeland en België. In alle onderzoeken is gewerkt met continue één-op-één begeleiding door verpleegkundigen, verloskundigen of doula's; de barenden in de controle-groepen kregen de gebruikelijke zorg rond de geboorte.

De één-op-één begeleiding is ondersteunende zorg en bestond uit emotionele steun, maatregelen ter verhoging van het comfort (massages, effect van warmte, douche, bad etc), voorlichting en belangenbehartiging (het verwoorden van de wensen van de barende wanneer die dat zelf minder goed kan). De doelstelling van het onderzoek was primair gericht op de inschatting van de effecten van continue één-op-één ondersteuning voor barenden en baby's in vergelijking met de gebruikelijke zorg rond de geboorte. Bij de secundaire doelstelling is gekeken naar a. de beïnvloeding van bepaalde routinehandelingen en beleidsafspraken rond de geboorte die barenden beperkt in hun (bewegings-)vrijheid of mogelijkheden om op eigen wijze om te gaan met de baring, b. de positie van de zorgverlener (als onderdeel uitmaakt van de medische staf of daar los van) en c. het moment waarop de continue ondersteuning ingezet wordt.

Onderwerp van het onderzoek was steeds de één-op-één continue begeleiding. Er waren verschillen in het moment waarop de begeleiding inging en de achtergrond van de personen die de begeleiding gaven wat betreft ervaring, kwalificaties en hun relatie met de barende. Opvallend is dat de effectiviteit groter was als de begeleider geen onderdeel uitmaakte van een instituut (zoals het ziekenhuis) en gegeven werd door iemand die niet tot de medische staf behoorden en exclusief gefocust waren op de steun aan de barende, zoals de doula. Continue aanwezigheid die al in het begin van de baring wordt ingezet heeft meer effect dan begeleiding die pas later start.

Het onderzoek geeft geen uitsluitsel geven over de oorzaak van de bevindingen. Zaken die mogelijk een rol spelen zijn loyaliteit, het hebben van andere taken naast de baringsondersteuning, de invloed die het heeft of een barende zelf heeft kunnen kiezen of iemand kreeg toegewezen, het instellingsbeleid en routinehandelingen.

De conclusie van het Cochrane-onderzoek is dat alle barenden ondersteuning zouden moeten krijgen tijdens de baring en de geboorte van hun kind, omdat barenden die continue begeleiding krijgen:

¹ Dit onderzoek is te vinden via <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003766.html> of <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10272>

- gemiddeld een kortere baringsduur hebben
- vaker een spontane baring hebben
- minder kans hebben op ingrepen als een kunstverlossing (vacuüm of tang)
- minder kans hebben op een keizersnede
- minder kans hebben op bijstimulatie
- minder behoefte hebben aan pijnbestrijding
- een grotere mate van tevredenheid over hun baringservaring hebben

Een en ander wordt vooral zichtbaar als de begeleider geen deel uitmaakt van het ziekenhuispersoneel/de medische staf, als de ondersteuning al in een vroeg stadium wordt aangeboden en gegeven in een ziekenhuis of op een plek waar epidurale analgesie niet routinematig beschikbaar is. Continue ondersteuning kan daarom leiden tot aanzienlijke kostenbesparing in de zorg en daardoor voor de zorgverzekeraars.

Ook andere onderzoeken laten een positief effect van continue begeleiding door een doula zien. Het bekendste onderzoek dat specifiek gaat over de effecten van de doula is uit 1993 van Marshall en Phyllis Klaus en John Kennell². De aanwezigheid van een doula leidt volgens Klaus en Kennell tot:

- 45% minder keizersnedes
- 25% kortere duur van de baring
- tot 60% minder verzoeken om een ruggenprik
- 50% minder gebruik van pitocin/oxytocine (inleiden en/of bijstimulatie)
- 31% minder verzoeken om pijnbestrijding
- 34% minder tangverlossingen

Het doel van dit beroepsprofiel is het positioneren van het beroep Doula. Dit document heeft als doel de gezondheidszorg inzicht te geven over wat ze van een professionele doula kan verwachten en welke taken en verantwoordelijkheden de doula heeft. Daarnaast kan het beroepsprofiel in de toekomst gebruikt worden om richting te geven aan het opleidingscurriculum van doula-opleidingen.

Dit beroepsprofiel is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 1 van het beroepsprofiel vindt u de beroepsomschrijving waarin het doel en de positionering van het beroep worden toegelicht. Hoofdstuk 2 gaat in op het profiel van de doula en de kerntaken en in hoofdstuk 3 worden de beroepscompetenties met de bijbehorende kennis, vaardigheden en attitudes voor u uiteenzet.

² De resultaten van dit onderzoek zijn ook meegenomen in het Cochrane-onderzoek.

1. De Doula

De doula is een relatief nieuw beroep in de geboortezorg³. In Nederland is de eerste opleiding in 2006 opgericht, gevolgd door de oprichting van de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's in 2007.

De doula beweegt zich op het snijvlak van zorgverlening, coaching en sociale/maatschappelijke ondersteuning. De doula staat naast de zwangere⁴ (en partner). De doula is expert in het bieden van ondersteuning op het gebied van emotioneel, fysiek en psychosociaal welbevinden van de zwangere (en partner). De doula biedt begeleiding en ondersteuning wanneer een zwangere (en partner) aangeven hiertoe behoefte te hebben, aanvullend op de zorg zoals geboden door kraamverzorgenden, verpleegkundigen, verloskundigen en gynaecologen. De doula streeft ernaar om complementaire zorg te verlenen in goede samenwerking met andere beroepsgroepen.

1.1 Doel van het beroep

Doula's staan voor informatieve, fysieke en emotionele begeleiding tijdens de zwangerschap en baring en keuzevrijheid van de zwangere. De zwangere kiest zelf of en welke doula ondersteuning biedt tijdens zwangerschap, baring en daarna. De doula respecteert de wensen en beslissingen rondom plaats van bevallen, wensen in begeleiding en medische zorg van de zwangere (en partner) volledig en zonder oordeel. De doula gaat een vertrouwensband aan met de zwangere die op het moment van baring weet wie er komt en dat wensen en voorkeuren bij de doula bekend zijn. Tijdens de baring zelf is en blijft het belangrijkste aandachtspunt de continue ondersteuning, door een vertrouwde gezicht dat de barende zelfgekozen heeft.

1.2 Positionering van de Doula binnen de gezondheidszorg

De vraag van zwangeren naar deze vorm van extra ondersteuning neemt toe. De doula zal met respect voor ieders beroepsgrenzen zo goed mogelijk samenwerken met andere beroepsgroepen zonder gerichtheid op uitkomsten, zodat zwangeren (en partners) zich gesteund, gehoord, gezien voelen in alle aspecten van hun zijn, in de keuzes die ze maken en de ervaring die ze beleven, daar bemoediging uit kunnen putten om te zijn wie ze zijn, om eigen regie te voeren daar waar zij willen en om omstandigheden die minder makkelijk zijn, aan te gaan.

Een doula is niet medisch geschoold, verricht geen medische handelingen, geeft geen medisch advies en erkent de deskundigheid van verloskundigen, gynaecologen alsmede kraamverzorgenden op hun specifieke terrein. De doula ondersteunt ouders bij het kenbaar maken van hun wensen en voorkeuren zoals die zijn beschreven in hun geboorteplan en de toepassing van BRAINS en HEART wanneer ze invulling (willen) geven aan hun recht op informed consent en informed choice.

³ Wereldwijd en door de hele geschiedenis hebben 'ervaren vrouwen' zwangeren bijgestaan tijdens de baring en kraamperiode. In de Verenigde Staten is dit in het Westen als eerste als professie ingericht, vanaf eind jaren '80 van de vorige eeuw. Vanaf begin 21ste eeuw, duikt de term doula voor het eerst op in Nederland. In 2006 wordt de eerste doula-opleiding gestart in Utrecht, en in 2007 wordt de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's opgericht. Vanaf die tijd komen er gestaag meer doula's in Nederland en vragen meer zwangeren om de steun van een doula tijdens de zwangerschap, baring en kraamperiode.

⁴ In dit document wordt gesproken over 'de zwangere', en 'barende'. Deze begrippen omvatten diegenen die zich identificeren als vrouw en diegenen die zich als man of als gender-neutraal identificeren en een baarmoeder hebben.

1.3 Wettelijke kaders

Op dit moment is er geen beschermde titel voor het beroep Doula.

1.4 Opleiding en titelvoering

Er is geen sprake van een erkende titel: iedereen kan zich doula noemen. Er zijn diverse Nederlandse en internationale opleidingen. Doula's met een certificaat van een erkende opleiding kunnen zich aansluiten bij de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's (NBvD). De erkende Nederlandse opleidingen zijn:

- Stichting Opleiding tot Doula, Utrecht
- JJ Doula opleiding, Amsterdam
- Doula opleiding In Bloei, Rotterdam

De volgende internationale opleidingen worden – onder voorwaarden – ook erkend:

- DONA International
- Childbirth International

Een bij de NBvD aangesloten doula mag zich als volgt presenteren:

- Aspirant-leden: zijn toegelaten als student aan een van de door de NBvD erkende opleidingen.
- Leden: hebben een erkende opleiding met goed gevolg afgerond en zijn op basis van de toelatingscriteria (en gevolgde bij- en nascholing) toegelaten als lid.
- Erkend leden: hebben een erkende opleiding met goed gevolg afgerond en zijn op basis van de toelatingscriteria (en gevolgde bij- en nascholing plus een minimaal aantal baringen per jaar) toegelaten als erkend lid.
- Begunstigend leden: hebben zich bereid verklaard de vereniging financieel te steunen met een door de algemene ledenvergadering vastgesteld minimumbedrag en toegelaten als begunstigend lid.

1.5 Beroepsvereniging

De Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's (NBvD), representeert en verbindt doula's, ondersteunt de professionalisering en bewaakt de kwaliteit van de beroepsgroep. Een doula die bij de NBvD is aangesloten, heeft de gedragscodes van de NBvD (zie bijlage 1 en 2) erkend en houdt zich aan de richtlijnen die de NBvD opstelt voor de uitoefening van het beroep.

1.5.1 Kwaliteitsnormen

Een doula is een getrainde professional die de barendende vrouw fysieke en emotionele ondersteuning biedt tijdens een betekenisvolle gebeurtenis in het leven van de zwangere (en partner), die een blijvende invloed heeft op de rest van hun leven. Daarom zijn er duidelijk omschreven toelatingscriteria (zie bijlage 3) zijn om lid te kunnen worden en blijven van de NBvD.

De commissie Toelating en Kwaliteit controleert jaarlijks of alle leden nog aan de kwaliteitsnormen voldoen en aan de bijscholingsverplichting en/of het aantal baring voldoen. Indien het NBvD-lid eind december van elk jaar aan alle kwaliteitsnormen heeft voldaan en de betalingsverplichting is na gekomen, wordt het lidmaatschap en bijbehorende kwaliteitsvignet (erkende leden) opnieuw voor een jaar verstrekt.

1.5.2 Bij- en nascholing

De doula dient op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen rondom geboortezorg en emotionele ondersteuning. Daarom dient een bij de NBvD aangesloten doula jaarlijks bij- en nascholing te volgen en over een periode van 3 jaar minimaal 50 bijscholingspunten te behalen (leden en erkende leden). De commissie Accreditatie beoordeeld relevante bij- en nascholingen en kent de bijscholingspunten toe.

1.5.3 Baringen

Aangezien de NBvD de professionele doula's vertegenwoordigt, vraagt zij ook van haar leden om deze rol actief uit te voeren. Jaarlijks dient een bij de NBvD aangesloten doula minimaal vier geboortetrajecten te begeleiden (erkende leden).

2. Profiel van de Doula

Een doula biedt de zwangere (en partner) onvoorwaardelijke en oordeelloze emotionele, psychische, fysieke, praktische en informatieve ondersteuning tijdens de zwangerschap, baring en kraamtijd met de intentie bij te dragen aan een positieve (subjectieve) bevalervaring, ongeacht de (objectieve) uitkomsten. Het geestelijk, emotioneel en fysiek welzijn van de zwangere (en partner) staat daarbij op de voorgrond.

Het opbouwen van een vertrouwensband is essentieel bij een doulatraject. De doula leert de zwangere (en partner) in de voorbereidende gesprekken goed kennen en stemt de ondersteuning af op diens wensen, behoeften, waarden, angsten en visie. De doula zal nimmer de eigen voorkeuren opdringen, maar juist de omstandigheden creëren om eigen beslissingen te nemen.

De doula biedt continue ondersteuning – het meest wezenlijke onderdeel van de begeleiding – tijdens de baring, vanaf het moment dat de zwangere hierom vraagt en tot ruim na het moment dat de baby en de placenta geboren zijn. Continue ondersteuning geeft bewezen betere uitkomsten.⁵ Alleen in noodgevallen en bij uitzonderlijke omstandigheden draagt de doula de ondersteuning tijdens de baring over aan een andere doula. Hóe de doula tijdens de baring aanwezig is, is afgestemd op de individuele barende (en partner). Dit kan variëren van hands-on, coachend tot stil op de achtergrond en alles daartussen in.

De doula is in dienst van de zwangere/barende, en legt verantwoording af aan haar cliënt. Zij is gehouden aan de privacywetgeving en kan alleen dan gegevens/informatie delen of praten over de cliënt, wanneer deze daar expliciet toestemming voor heeft gegeven. De doula zal altijd streven naar een goede verstandhouding met de diverse zorgverleners, en met eventuele anderen die aanwezig zijn.

De ondersteuning die de doula biedt, is complementair aan de medische zorg die geboden wordt door de verloskundige, verpleegkundige, kraamverzorgende en/of gynaecoloog. De doula respecteert de zienswijze(n) en expertise van de medisch zorgverleners en benadert de relatie die de zwangere/barende (en partner) heeft met zorgverleners respectvol en ondersteunt en/of faciliteert deze⁶.

De doula is gehouden aan de gedragscode en omschrijving taakgebied zoals opgesteld door haar opleiding en/of beroepsvereniging. De doula beschikt over beroepsspecifieke kennis en vaardigheden om passende ondersteuning te bieden aan voor, tijdens en na de baring, zowel bij een thuisbaring als bij een poliklinische- of medische ziekenhuisbaring.

⁵ Het betreffende onderzoek is hier te lezen: <https://evidencebasedbirth.com/the-evidence-for-doulas/>

⁶ De ondersteuning die doula's bieden kan mogelijk preventief werken op het ontstaan van trauma tijdens de baring. Cijfers (<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0167482X.2011.569801>) laten zien dat jaarlijks 10-20% van de zwangeren de baring als traumatisch ervaart en 1-3% van de zwangeren te maken krijgen met PTSS ten gevolge van de baring. Uit onderzoek (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553692/>) blijkt dat de vrouwen die de baring als traumatisch hebben ervaren, aangeven dat de zorgverleners hierin een rol spelen en trauma mogelijk hadden voorkomen door betere communicatie en geen handeling/interventies zonder toestemming uitvoeren. Zwangeren hadden ook zelf een bijdrage kunnen leveren in het voorkomen van trauma, onder andere door betere voorbereiding op de baring en mogelijke scenario's, meer ondersteuning (van partner) vragen, een beter bevalplan maken en bepaalde handelingen weigeren en/of om bepaalde handelingen vragen. Hierin kan een doula ondersteunen, zowel in de voorbereiding op de baring, als tijdens de baring en het fungeren van eventuele 'brug' in de communicatie met de zorgverlener.

2.1 Kerntaken

Binnen het geboorteveld vervult de doula een aantal specifieke kerntaken:

- het bieden van continue emotionele, fysieke, praktische, informatieve ondersteuning tijdens zwangerschap, baring en postpartum periode
- het aangaan en opbouwen van een vertrouwensrelatie en faciliteren van de communicatie tussen cliënt en zorgverlener
- het blijven ontwikkelen van professionele bekwaamheid en het bijhouden van maatschappelijke en vakinhoudelijke ontwikkelingen
- het zorgdragen voor representativiteit, de ontwikkeling van het beroep, het bevorderen van kwaliteitszorg en melden van misstanden en/of ongewenst gedrag

2.1.1 Ondersteuning bij de voorbereiding op de baring

De doula leert de behoeften, wensen, zorgen en angsten van de cliënt kennen. Ze ondersteunt ouders bij de voorbereiding van de baring:

- a. fysiek door o.a. suggesties te doen (voor het oefenen van) houding & beweging en andere technieken die het geboorteprocés versterken en het comfort van de zwangere en barendes verhogen
- b. emotioneel door o.a. wensen, voorkeuren, angsten en zorgen te bespreken en te helpen met diverse technieken zoals het stimuleren van een positieve attitude, de zwangere en barendes door moeilijke momenten te loodsen en haar en haar partner gerust te stellen en aan te moedigen
- c. informatieel door o.a. informatie over de fysiologie van de baring en veelvoorkomende interventies en begeleiding bij het realiseren van een geboorteplan dan wel een beschrijving van de wensen en voorkeuren. Daar waar voor deze vragen medische kennis dan wel andere expertise benodigd is, zal de doula de cliënt doorverwijzen.

2.1.2. Ondersteuning tijdens de baring

De doula ondersteunt ouders tijdens de baring:

- d. fysiek door o.a. suggesties te doen voor houding & beweging en andere technieken die het geboorteprocés versterken en het comfort van de barendes verhogen
- e. emotioneel door o.a. te helpen met diverse technieken zoals het stimuleren van een positieve attitude, de barendes door moeilijke momenten te loodsen en haar en haar partner gerust te stellen en aan te moedigen
- f. informatieel door o.a. informatie over de fysiologie van de baring en veelvoorkomende interventies en procedures

2.1.3 Ondersteuning tijdens de postpartum periode

De doula ondersteunt ouders tijdens de postpartum periode:

- g. fysiek door o.a. suggesties te doen voor houding & beweging en andere technieken die het herstel, de hechting en borstvoeding versterken en het comfort verhogen
- h. emotioneel door o.a. de baring na te bespreken en te helpen met diverse technieken zoals het stimuleren van een positieve attitude, ouders door moeilijke momenten loodsen en ouders gerust te stellen en aan te moedigen
- i. informatieel door o.a. informatie over de fysiologie van het postpartum herstel en het vierde trimester, hechting en borstvoeding

2.1.4 Faciliteren van communicatie

De doula ondersteunt ouders in de communicatie met hun zorgverleners en ondersteunt bij informed consent & informed choice (d.m.v. BRAINS en HEART⁷). De doula vervult nadrukkelijk niet de rol van patient advocate, maar ondersteunt ouders voor, tijdens en na de baring om deze rol voor zichzelf te vervullen.

Buiten het taakgebied van de doula valt expliciet:

- Het uitvoeren en/of assisteren van een zorgverlener bij medische procedures, waaronder, maar niet beperkt tot, het beoordelen van foetale harttonen, het assisteren bij het toedienen van pijnbestrijding, het opnemen en/of beoordelen van bloeddruk, het uitvoeren van vaginale onderzoeken, het lezen en beoordelen van medische tests en het stellen van een medische diagnose, temperatuurmeting of postnatale klinische zorg, waaronder hulp bij borstvoeding.
- Het geven van medisch advies.
- Het gebruik van middelen en/of technieken ten einde een bepaald resultaat en/of genezing te bereiken, zoals massage, rebozo technieken, moxa, acupressuur, aromatherapie, homeopathie of kruiden. Deze middelen en/of technieken kunnen wél gebruikt worden, met toestemming van de zwangere of barende (en partner), voor het bieden van comfort of ontspanning.
- Beslissingen nemen en/of spreken voor de zwangere of barende, tenzij de doula officieel is aangewezen als de woordvoerder van de zwangere/barende wanneer deze niet meer wilsbekwaam is, bijvoorbeeld wanneer een zwangere/barende alleenstaand is.
- Indien de zwangere/barende (en partner) een zorgvraag op het gebied van alternatieve zorg bij de doula neerlegt, zal deze hier enkel op ingaan wanneer de doula hiertoe terdege is opgeleid en uit hoofde van die specifieke rol. De doula zal dan ook duidelijk aangeven dat dit niet tot het takenpakket van de doula behoort.

⁷ BRAINS en HEART zijn hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden om invulling te geven aan informed choice en informed consent.

3. Beroepscompetentieprofiel Doula

Het beroep van de Doula is gebaseerd op de specifieke combinatie van kennis, vaardigheid, attitude en specifieke persoonskenmerken die nodig zijn om te functioneren volgens de voor doula geldende professionele standaard. Om tot deze professionaliteit te komen, heeft de Doula competenties nodig in verschillende taakgebieden. Met het oog op de rol en taken van de doula zijn zes beroepscompetenties geformuleerd.

Vakinhoudelijk handelen

De kern van het beroep is, dat de doula de cliënt ondersteunt met informatie en emotionele en fysieke support. De doula maakt gebruik van (wetenschappelijke) kennis, ondersteunende vaardigheden en professionele houding om ondersteuning te kunnen verlenen voor tijdens en na de baring.

Communicatie en relatieopbouw

De doula is in staat effectief en respectvol te communiceren en de wensen, behoeften, eventuele angsten, waarden, gewoonten en visie van cliënten ten aanzien van de zwangerschap, baring en kraamperiode te kennen en de ondersteuning daarop af te stemmen. Hiertoe bouwt de doula een effectieve professionele vertrouwensrelatie op met de zwangere (en partner).

De doula draagt zorg voor:

- Oordeelsvrije support: het geloof c.q. de opvattingen van cliënten en andere zorgprofessionals ten aanzien van zwangerschap & geboorte, leven, lijden, ziekte, sterven en dood worden altijd gerespecteerd.

Samenwerken

De doula draagt bij aan een effectieve samenwerking en ketenzorg om optimale patiëntenzorg te realiseren. Door middel van het gebruik van samenwerkingsvaardigheden en effectieve communicatie streeft de doula naar een juiste aanvulling en ondersteuning van de zwangere (en partner).

Maatschappelijk handelen

De doula maakt op een verantwoorde manier gebruik van de eigen deskundigheid en invloed om het welzijn van zwangeren, barenden en nieuwe gezinnen te bevorderen. De doula onderneemt actie wanneer een (mogelijk) veiligheidsrisico wordt waargenomen (waaronder, maar niet beperkt tot, psychische problematiek, verslavingsproblematiek, huiselijk geweld, seksueel misbruik, kindermishandeling).

Kennis en wetenschap

De doula ontwikkelt zich binnen het beroep en de functie, verwerft actief professionele competenties en past deze toe in de praktijk.

De doula draagt zorg voor:

- het op de hoogte blijven van de organisatorische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen, of andere omgevingsfactoren binnen en buiten de geboortezorg en op het gebied van emotionele ondersteuning
- het op de hoogte blijven van bij- en nascholingen die relevant zijn voor het vak van doula
- het op de hoogte blijven van relevante vakliteratuur, congressen en symposia

Professionaliteit en organisatie

De doula werkt zelfstandig en is verantwoordelijk voor het bevorderen, onderhouden en het verder ontwikkelen van de eigen vakbekwaamheid. De doula is medeverantwoordelijk voor de positionering van de beroepsgroep, kwaliteitshandhaving en ontwikkeling van het beroep. De doula is in staat om kritisch mee te denken over ontwikkelingen en knelpunten in de praktijk. Doula's die erkend lid zijn van de NBvD zijn daarom geregistreerd in het kwaliteitsregister.

De doula draagt zorg voor:

- Dossiervorming: vanaf het eerste gesprek tot 6 weken na de geboorte wordt een cliëntdossier bij gehouden met de voor de begeleiding relevante gegevens. De doula verzamelt alleen de gegevens die voor de ondersteuning noodzakelijk zijn. De doula brengt de cliënt ervan op de hoogte dat er een dossier aangelegd wordt en dat die desgewenst ter inzage kan worden gevraagd; de doula zet zich ervoor in dat met deze informatie zorgvuldig wordt omgegaan.
- Vertrouwelijkheid en privacy: alle gegevens van de cliënt worden vertrouwelijk en deelt deze alleen met derden indien de wet de doula daartoe verplicht. De doula zorgt dat de gegevensopslag voldoet aan de wettelijke (privacy) vereisten.
- Back-up: de cliënt kan worden bijgestaan in geval van overmacht. De cliënt is van tevoren op de hoogte gebracht over wat te doen als haar 'eigen doula' verhinderd is.
- Klachtenafhandeling: er is mogelijkheid tot het indienen van een klacht en dit is kenbaar gemaakt zowel in de leveringsvoorwaarden (website) als in de overeenkomst met de cliënt

Om deze competenties te kunnen realiseren heeft de doula kennis, vaardigheden en attitudes nodig. Deze zijn hieronder gedetailleerd beschreven.

3.1 Kennis

De doula beschikt over een brede kennis van

- de anatomie van het vrouwenlichaam
- de fysiologie van de zwangerschap
- de fysiologie van de baring en het belang en effect van continue begeleiding
- de fysiologie van de postpartum periode en het vierde trimester
- baringshoudingen en fysieke ondersteuningstechnieken (waaronder, maar niet gelimiteerd tot tegendruk en massage)
- veelvoorkomende interventies (zoals pijnmedicatie, monitoring, inleiding, bijstimulatie en keizersnede en de voordelen, risico's en alternatieven daarvan)
- BRAINS en HEART
- patiëntenrechten (met name tijdens de zwangerschap, baring en postpartumperiode) de grenzen van het eigen persoonlijke en professionele handelen, en wanneer een situatie om doorverwijzing vraagt
- het (belang van het) opstellen van een geboortezorgplan
- het (belang van het) eerste contact met de baby, waaronder hechting en borstvoeding

- effectieve en inclusieve communicatie met cliënten en zorgverleners
- rol van de doula
- de richtlijnen van de NBvD
- reflectieve methodes, waaronder intervisie
- effectieve en respectvolle communicatie (waaronder actief luisteren, samenvatten, feedback geven en doorvragen) en van verschillende communicatiemiddelen en de invloed/beperking daarvan

3.2 Vaardigheden

De doula kan passende continue emotionele, fysieke, praktische, informatieve ondersteuning geven tijdens zwangerschap, baring en postpartum baring, afgestemd op de wensen en behoeften van de individuele cliënt (en partner) en afgestemd op diens situatie.

De doula is in staat:

- ondersteuningstechnieken toe te passen (zoals tegendruk en massage)
- coachingsvaardigheden toe te passen
- effectief en respectvol te communiceren met cliënten en zorgverleners (mondeling en schriftelijk) en op basis van wederzijds vertrouwen een samenwerkingsrelatie aan te gaan, te onderhouden en te beëindigen met de cliënt (en partner) en andere zorgprofessionals
- didactische vaardigheden toe te passen (o.a. om cliënt en partner (fysieke) ondersteuning aan te leren)
- te reflecteren op het eigen gedrag en handelen en om te gaan met feedback, waardering en kritiek van cliënten, collega's en andere zorgprofessionals en dit integreren in het eigen handelen
- door te verwijzen naar een passende zorgprofessional wanneer de eigen professionele kennis en/of vaardigheden niet toereikend zijn en situaties te herkennen waarin de aanwezigheid van een andere zorgprofessional geïndiceerd is

3.4 Attitudes

Een doula beschikt over de volgende attitudes onvoorwaardelijke en oordeelloze emotionele, psychische, fysieke, praktische en informatieve ondersteuning tijdens de zwangerschap, baring en kraamtijd te kunnen bieden met de intentie bij te dragen aan een positieve (subjectieve) bevalervaring, ongeacht de (objectieve) uitkomsten te kunnen bieden. De doula is daarom:

- empatisch, respectvol, beschikt over inlevingsvermogen, compassie en zorgzaamheid en heeft inzicht in de eigen normen en waarden in relatie tot die van anderen
- betrouwbaar, integer, verantwoordelijk en heeft een open, aandachtige en respectvolle houding ongeacht de sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, (migratie)achtergrond, geaardheid sekse of leeftijd van cliënten (en partners)
- is stressbestendig, flexibel en heeft aanpassingsvermogen om (creatief) om te gaan met onvoorziene situaties, snel te schakelen en respectvol ten aanzien van andere zorgverlener(s), diens zienswijze(n), rol en expertise
- open om continue te leren, neemt regelmatig deel aan intervisie, stelt zich toetsbaar op en staat open voor meningen, ideeën en feedback van anderen en benut hun deskundigheid
- representatief, bereid om zich in te zetten voor de ontwikkeling van het beroep, al dan niet in samenwerking met de beroepsvereniging, neemt verantwoordelijkheid en meldt tekortkomingen of misstanden bij de vertrouwenspersoon van de beroepsvereniging

NBvD

Nederlandse
Beroepsvereniging
voor Doula's

en/of beroepsopleiding en een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar en
ambassadeur van het beroep

Bijlage 1 Gedragscode

Algemene uitgangspunten:

1. Een doula werkt professioneel en doordacht; de kennis en deskundigheid van de doula zijn de basis bij het uitvoeren van de werkzaamheden, rekening houdend met eigen fysieke en morele grenzen.
2. De doula dient instemming van de cliënt te hebben alvorens ondersteuning en/of zorg aan te bieden.
3. De doula respecteert het geloof c.q. de opvattingen van de cliënt ten aanzien van leven, lijden, ziekte, sterven en dood.
4. De doula verricht geen handelingen die buiten het deskundigheidsgebied vallen: een doula is kundig op het gebied van de (fysiologische) zwangerschap, baring en postpartum periode, maar mag geen medische handelingen verrichten of medisch advies geven.
5. De doula zet zich er voor in dat andere beroepsbeoefenaren de vereiste zorg kunnen verlenen.

De doula in relatie tot de cliënt:

1. Wanneer de cliënt vragen of wensen heeft, kijkt de doula altijd in hoeverre (binnen het taakgebied van de doula) aan deze wensen tegemoet kan worden komen. Wanneer de doula dit niet kan, wordt vermeld waarom dit niet kan en wordt de cliënt eventueel doorverwezen.
2. Iedere afspraak met of toezegging aan een cliënt is bindend en moet worden nagekomen, voor zover dit redelijkerwijs van de doula kan worden verwacht.
3. De doula kan participeren in het contact tussen de barende (en partner) en het medische personeel, maar mag op geen enkele wijze het contact verstoren.
4. Eventuele klachten handelt de doula zorgvuldig af. De doula probeert, eerst met de cliënt tot een oplossing te komen en vraagt door tot de klacht helder is. Waar er niet tot een bevredigende afhandeling van de klacht gekomen kan worden, wijst de doula de cliënt op de vertrouwenspersoon en klachtenregeling van de beroepsvereniging.
5. De doula geeft geen informatie over medische zaken, maar zal de cliënt aansporen deze informatie zelf te achterhalen bij de betreffende beroepsbeoefenaar.
6. Algemene informatieverstrekking (en omgaan met vragen) door de doula moet passen in de context waarin de ondersteuning gegeven wordt.
7. De doula verzamelt alleen de gegevens die voor de ondersteuning noodzakelijk zijn.
8. De doula brengt de cliënt ervan op de hoogte dat er een dossier aangelegd wordt en dat dit desgewenst ter inzage kan is; de doula zet zich er voor in dat met deze informatie zorgvuldig wordt omgegaan.
9. Wanneer vooraf besproken en conform de wens van cliënt, maakt de doula een geboorteverslag en biedt dit de cliënt aan.
10. De cliënt is van te voren op de hoogte gebracht over wat te doen wanneer de 'eigen doula' verhinderd is.

De doula in relatie tot andere zorgverleners:

1. De ondersteuning kenmerkt zich door multidisciplinaire samenwerking op verschillende niveaus (gynaecologen, verpleegkundigen, verloskundigen, artsen, kraamverzorgenden en doula's). Samenwerking is noodzakelijk om de cliënt de ondersteuning te geven, die het meest tegemoet komt aan diens behoefte.
2. De doula respecteert de opvattingen en deskundigheid van andere disciplines die bij de ondersteuning van de cliënt betrokken zijn.
3. De doula heeft zicht op de communicatie tussen zorgverleners en cliënt en neemt hierin een professionele verantwoordelijkheid. De doula houdt oog op de wensen van de cliënt en ondersteunt de cliënt deze duidelijk te maken (onder andere door te herinneren aan het geboorteplan en het gebruik van B.R.A.I.N.S. en/of HEART), kan doorvragen of de cliënt begrijpt wat er gebeurt en/of meer informatie nodig heeft en uitleg geven over medische handelingen en jargon wanneer dat nodig is.

De doula in relatie tot andere doula's:

Hiervoor zijn [aparte gedragscodes](#) opgesteld.

1. Een doula dient collega's respectvol, beleefd, eerlijk en ter goede trouw te behandelen.
2. Een doula laat zich zorgvuldig en professioneel uit naar klanten van collega-doula's.

Bijlage 2 Social Media Code

Het vak is groeiende. Het aantal doula's neemt toe en de doula krijgt steeds meer bekendheid in Nederland. Veel doula's zijn actief op social media. Van NBvD-leden wordt een professionele houding verwacht als het gaat over jezelf profileren op Facebook, Instagram of andere social media.

Natuurlijk is het prachtig om het vak onder de aandacht te brengen van een groter publiek. Omdat ons vak niet te vergelijken is met welk ander beroep dan ook en doula's bij een zeer intiem moment in het leven van de ouders aanwezig zijn, is het belangrijk om integer om te gaan met elke vorm van publiciteit.

NBvD leden worden geacht zich aan de volgende punten te houden:

- Wees je altijd bewust van de privacy van de ouders. Plaats niet teveel gegevens tegelijk en vermeld nooit een naam en woonplaats.
- Plaats nooit zonder toestemming een stukje tekst over een specifieke geboorte.
- Plaats nooit zonder toestemming een foto waarop een baby en/of ouders te zien zijn.
- De toestemming van de ouders is vóór de baring reeds gevraagd en vastgelegd in een contract.
- Wacht een redelijke tijd nadat de baring plaats vond voor het plaatsen van een foto, filmpje of tekst over een geboorte-ervaring (bijvoorbeeld 3 weken).
- Zorg er altijd voor dat niet jij degene bent die de geboorte of de naam van de baby bekend maakt op social media.
- Profileer je niet door je af te zetten tegen andere doula's of beroepsbeoefenaren in de geboortezorg.

Bijlage 3 Toelatingscriteria

De Commissie Toelating en Kwaliteit beoordeelt alle [aanvragen tot lidmaatschap](#) van de NBvD. Om lid te kunnen worden van de Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's moet men één van de volgende zaken kunnen overhandigen:

1. Een diploma van één van onderstaande opleidingen:

- Stichting Opleiding tot Doula, Utrecht
- JJ Doula opleiding, Amsterdam
- Doula opleiding In Bloei, Rotterdam
- DONA opleiding Birth Doula
- CBI opleiding Birth Doula

2. Aantonen van ervaringsdeskundigheid:

Hiertoe moeten de volgende stukken ingediend worden bij de Commissie Toelating en Kwaliteit:

- Kennistoets met voldoende
- Vaardigheidstoets
- Verslag van de baringen die als doula zijn bijgewoond (minimaal 15 baringen om in aanmerking te komen voor ervaringsdoula). Vermeldt wordt de datum van de baring, de plaats, hoeveel uren ondersteuning is geboden, of er medische ingrepen waren en zo ja welke, leeftijd van de cliënt, het aantal gesprekken dat voor en na de geboorte is gevoerd door de doula.

Eventueel wordt de doula nog uitgenodigd door het bestuur voor een nadere kennismaking en toelichting alvorens het lidmaatschap wordt toegekend.

Aspirant lidmaatschap

Voor doula's die gestart zijn met een NBvD-erkende opleiding en dit kunnen aantonen, is het mogelijk gedurende twee jaar aspirant lid te zijn. Voordelen van aspirant lidmaatschap:

1. Opgenomen in een doula-netwerk, met jaarlijkse regio- en intervisie bijeenkomsten
2. Vier keer per jaar de nieuwsbrief met het laatste nieuws en de ins -en outs van de doula-ontwikkelingen in Nederland.
3. Vermelding op de NBvD-website
4. Een lidmaatschapsnummer en login voor het ledenforum.
5. Korting op door de NBvD-georganiseerde en/of geaccrediteerde bijscholingen.

Na twee jaar stopt het aspirant lidmaatschap. Indien je inmiddels gecertificeerd bent, wordt het aspirant-lidmaatschap omgezet in lidmaatschap wanneer de Commissie Toelating en kwaliteit het lidmaatschap goedkeurt na het ontvangen certificering of ervaringsbeoordeling.

Lidmaatschap en erkend lidmaatschap

Om lidmaatschap te behouden en (opnieuw) een NBvD-keurmerk te ontvangen dient een NBvD-lid:

1. Jaarlijks minimaal vier baringen te begeleiden (erkende leden);
2. Jaarlijks bij- en nascholing te volgen en over een periode van 3 jaar minimaal 50 bijscholingspunten te behalen door middel van een door de NBvD geaccrediteerde scholing (leden en erkende leden).

NBvD

Nederlandse
Beroepsvereniging
voor Doula's

Mocht een lid niet aan bovenstaande voorwaarden kunnen doen dan dient dit tijdig (vóór 1 december van het lopende kalenderjaar) bij de Commissie Toelating en Kwaliteit gemeld te worden. De Commissie zal een advies uitbrengen en de situatie beoordelen.

Tot slot kan het lidmaatschap alleen worden toegekend of voortgezet indien de doula aan de jaarlijkse betalingsverplichting heeft voldaan. Indien hieraan niet wordt voldaan, zal het lidmaatschap worden opgezegd en het kwaliteitskeurmerk worden ingetrokken.

Keurmerk

Erkende leden mogen het NBvD-keurmerk gebruiken

Bijlage 4 Klachtenprocedure

De NBvD heeft professionaliteit en klanttevredenheid hoog in het vaandel staan. Toch kan het altijd zo zijn dat er wrijving of ontevredenheid ontstaat over de rol of aanwezigheid van een doula bij de geboorte. Cliënten van een bij de NBvD aangesloten doula kunnen gebruik maken van deze klachtenprocedure. Overige cliënten en zorgverleners kunnen zich wenden tot de certificerende opleiding van de betreffende doula.

1 Begripsbepaling

1.1 Bestuur: Het Bestuur van de NBvD welke is belast met het besturen van de vereniging. Het Bestuur treedt tevens op als klachtencommissie van de beroepsvereniging. Zij kan zich laten adviseren door derden.

1.2 Melding: Een schriftelijke of telefonische uiting van ongenoegen door de cliënt (en/of partner) over de wijze waarop de doula - lid van de beroepsvereniging - zich in functie gedragen heeft of diensten heeft geleverd.

1.3 Klacht en klachtenprocedure: een formele schriftelijke uiting van ongenoegen door cliënt (en/of partner) over de wijze waarop de doula - lid van de beroepsvereniging - zich in functie heeft gedragen.

1.4 De klachtenprocedure geeft aan welke weg er behandeld wordt bij een formele klacht. Een formele klacht kan alleen in behandeling genomen worden wanneer aan de volgende criteria wordt voldaan:

- de doula een lid of erkend lid is van de NBvD; klachten met betrekking tot aspirant-leden (studenten in opleiding) worden verwezen naar het opleidingsinstituut en klachten met betrekking tot doula's in dienst van een zorginstelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis) vallen onder de klachtenprocedure van de betreffende zorginstelling
- er een daadwerkelijke overeenkomst is tussen cliënt en doula
- de termijn van één jaar na het incident nog niet verstreken is
- de klacht niet anoniem wordt ingediend
- er voldoende informatie wordt verschaft over de aanleiding
- de cliënt weigert om haar ongenoegen bespreekbaar te maken met de doula al dan niet in een hoorzitting
- de indiener de cliënt is dan wel de partner en/of wettelijke voogd(en) van de cliënt

1.5 Vertrouwelijkheid: elke klacht wordt strikt vertrouwelijk behandeld en slechts met betrokkenen besproken. De dossiers worden 5 jaar bewaard en daarna vernietigd.

2 Melding

2.1 Een cliënt dan wel partner en/of wettelijke voogd(en) van de cliënt kan binnen 10 werkdagen na het constateren van haar ongenoegen over de handels- of gedragwijze door de doula schriftelijk of telefonisch melding doen bij het Bestuur.

2.2 Het Bestuur stelt vast waarop de melding betrekking heeft en registreert deze (dossier). De dossiers worden 5 jaar bewaard en daarna vernietigd.

2.3 Het Bestuur neemt nota van de melding en zal de cliënt dan wel partner en/of wettelijke voogd(en) van de cliënt adviseren om het ongenoegen te bespreken met de betreffende doula, indien dit nog niet heeft plaatsgevonden. De cliënt kan zich hierbij laten ondersteunen door een vertrouwenspersoon.

2.4 Indien de melding niet naar de tevredenheid van de cliënt dan wel partner en/of wettelijke voogd(en) van de cliënt behandeld is kan deze tijdig een schriftelijke klacht indienen bij het Bestuur c.q. Klachtencommissie. Onder tijdig wordt verstaan de termijn van 12 maanden vanaf het moment waarop het incident heeft plaatsgevonden. Indien de schriftelijke klacht niet tijdig wordt ingediend kan dit betekenen dat de klacht niet ontvankelijk wordt verklaard.

3 Klacht en klachtenprocedure

3.1 De NBvD hanteert de volgende regels inzake de behandeling van een klacht: Een klacht kan pas ingediend worden nadat cliënt dan wel partner en/of wettelijke voogd(en) van de cliënt het ongenoegen geprobeerd heeft te bespreken met de doula. Pas als dit contact tot een onbevredigende uitkomst leidt kan een klacht ingediend bij de Secretaris van de NBvD c.q. via secretaris@nbvd.nl

3.2 Een klacht kan schriftelijk en ondertekend ingediend worden bij de secretaris van de NBvD en bevat ten minste:

- Naam, adres, telefoonnummer, e-mailadres van cliënt
- Naam van de doula waar de klacht betrekking op heeft
- Relevante beschrijving van de klacht en de gang van zaken wat dat betreft

3.3 Na ontvangst van de klacht stuurt de secretaris een schriftelijke ontvangstbevestiging. De klachtencommissie zal eerst besluiten of de klacht ontvankelijk is op basis van de criteria voor het indienen van een formele klacht. De klachtmelding wordt geregistreerd. De klachtencommissie toetst ook of cliënt dan wel partner en/of wettelijke voogd(en) van de cliënt geprobeerd hebben het ongenoegen te bespreken met de doula. Ook de betreffende doula ontvangt een afschrift van de klacht met het verzoek om binnen 10 werkdagen te reageren. De cliënt ontvangt ook de schriftelijke reactie van de doula.

3.4 De klachtencommissie doet op basis van de ontvangen stukken onderzoek naar de klacht om zich een oordeel te vormen over de gegrondheid van de klacht. De klachtencommissie kan om nadere aanvullende informatie vragen aan betrokkenen. Uit het oogpunt van zorgvuldigheid krijgen beiden partijen schriftelijke informatie van het klachtenonderzoek. Hier kunnen zij binnen een termijn van één week op reageren.

3.5 Op basis van alle verkregen informatie vormt de klachtencommissie zich een gemotiveerd oordeel over de gegrondheid van de klacht en de daarbij passende maatregelen. Criteria waaraan de klachtencommissie de klacht kan toetsen zijn: de toelatingscriteria en de gedragscode

3.6 De klachtenprocedure is kosteloos. Dit geldt niet voor eventuele kosten voor (rechts)- bijstand door derden. Deze kosten komen voor rekening van de beide partijen. Indien de procedure hoge kosten met zich meebrengt voert de klachtencommissie hierover overleg met de penningmeester van de NBvD. Beide betrokkenen kunnen zich laten bijstaan door een onafhankelijke intermediair, aan te stellen door het Bestuur. De kosten hiervan worden tot een maximum van € 300,- betaald door de Beroepsvereniging.

4 Vertrouwelijkheid

4.1 Elke klacht wordt strikt vertrouwelijk behandeld en slechts met direct betrokkenen besproken.

5 Afronding van de klacht en klachtenprocedure

5.1 De klachtencommissie streeft er naar om zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 weken na het indienen van de klacht, haar besluit over de al of niet gegrondheid van de klacht mee te delen.

5.2 Wanneer de klacht gegrond verklaard is door de klachtencommissie wordt ernaar gestreefd de behandeling van de klacht binnen 2 maanden na de gegrond-verklaring af te ronden. De beide partijen worden schriftelijk geïnformeerd over de uitkomst en over de maatregelen die genomen om het geconstateerde knelpunt in de toekomst te voorkomen.

5.3 Het bestuur kan verschillende aanbevelingen overwegen: afhankelijk van de ernst van het klacht kan het Bestuur de doula een waarschuwing geven en/of de verplichting tot een coaching-traject of een opleiding opleggen dan wel het lidmaatschap en daaraan verbonden voordelen, waaronder het gebruik van het keurmerk, opzeggen.