

NBvD

Nederlandse
Beroepsvereniging
voor Doula's

Doula Beroepscompetentieprofiel

Colofon

Titel	:	Doula Beroepscompetentieprofiel
Adviescommissie	:	Marlies Phielix, Joyce Hoek-Pula, Farola Dumont, Maartje Bruning, Catharina Ooijens, Sophie Bos
Bestuur NBvD	:	Aafke Stegeman-van Dijk, Linda Tolk, Eva Aisling, Diana van Loo-Karsijns, Lotte Nijssen
Versie	:	1.01 december 2023
Datum vaststelling bestuur leden	:	04 december 2023 :

Dit Beroepscompetentieprofiel is een levend document. Wanneer en waar nodig zullen er veranderingen en toevoegingen gedaan worden, zodat de beschrijving van wat het beroep van doula inhoudt en welke competenties de doula moet hebben, meebewegen met de ontwikkelingen in het veld.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pagina
1. De doula	4
1.1. Profiel van de doula	4
1.2. Positionering van de doula binnen de gezondheidszorg	6
1.3. Opleiding, titelvoering, beroepsvereniging en kwaliteit	7
2. Beroepscompetentieprofiel doula	8
2.1. <u>Vakinhoudelijk</u>	8
2.1.1. Kerntaken	
2.1.2. Kennis	
2.1.3. Vaardigheden	
2.1.4. Attitude	
2.2. <u>Interpersoonlijk: Relatieopbouw</u>	10
2.2.1. Kerntaken	
2.2.2. Kennis	
2.2.3. Vaardigheden	
2.2.4. Attitude	
2.3. <u>Persoonsgericht: reflectie en zelfzorg</u>	12
2.3.1. Kerntaken	
2.3.2. Kennis	
2.3.3. Vaardigheden	
2.3.4. Attitude	
2.4. <u>Samenwerking</u>	13
2.4.1. Kerntaken	
2.4.2. Kennis	
2.4.3. Vaardigheden	
2.4.4. Attitude	
2.5. <u>Professionaliteit en kwaliteitsbevordering</u>	15
2.5.1. Kerntaken	
2.5.2. Kennis	
2.5.3. Vaardigheden	
2.5.4. Attitude	
Bijlage 1 Gedragscode	17
Bijlage 2 Social media code	19
Bijlage 3 Toelatingscriteria + kwaliteitsbewaking NBvD	20
Bijlage 4 Klachtenprocedure	21
Bijlage 5 Onderzoek naar continue ondersteuning door een doula	24

1. De doula

1.1. Profiel van de doula

Een doula is een persoon die de zwangere en haar eventuele partner tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamtijd emotionele, psychische, fysieke, praktische en informatieve ondersteuning biedt.

De doula is gericht op de onvoorwaardelijke, oordeelloze ondersteuning van de zwangere, 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 diens partner) staat daarbij op de voorgrond.

Het opbouwen van een vertrouwensband is een essentieel onderdeel van het doulatraject. Zij/hij/hen¹ leert de zwangere in de voorbereidende gesprekken goed kennen, en stemt de zorg af op diens wensen, behoeften, waarden, angsten en visie. De doula zal nimmer de eigen voorkeuren opdringen aan de cliënt, maar juist de omstandigheden creëren waarin de cliënt zich bekrachtigd voelt eigen beslissingen te nemen.

De primaire focus ligt erop dat de zwangere en haar partner zich gesteund, gehoord, gezien voelen in alle aspecten met betrekking tot de zwangerschap, geboorte en kraamtijd, in de keuzes die ze maken en in de ervaring die ze beleven.

De continue begeleiding tijdens de bevalling, waarbij de doula naar de zwangere komt op het moment dat deze hierom vraagt en bij haar aanwezig blijft tot ruim na het moment dat de baby en de placenta geboren zijn, is het meest belangrijke onderdeel van de doula-ondersteuning. Dit geeft bewezen betere uitkomsten.² Alleen in noodgevallen en bij uitzonderlijke omstandigheden draagt de doula de zorg tijdens de bevalling over aan een andere doula. Hóe de doula tijdens de bevalling aanwezig is, is afgestemd op de individuele cliënt. Dit kan variëren van hands-on, actief coachend tot stil op de achtergrond en alles daartussen in.

Daarbij kan de doula ondersteuning bieden bij het schrijven van het geboorteplan, zij verifieert of de cliënt op de hoogte is van haar rechten als zwangere/ barende, zij is zich bewust van de unieke rol en plek van de partner, zal deze respecteren en indien nodig en/of gewenst, deze actief betrekken bij de bevalling.

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 ((beval)partner, moeder, vriend(in) etc), echter nimmer ten nadele van de cliënt.

De doula kan de communicatie tussen de moeder (en partner) en de zorgverleners ondersteunen, op aangeven van de cliënt en naargelang haar wensen en behoeften, waaronder het waarborgen van informed consent.

¹ Vanaf hier zal in het hele document 'zij' of 'haar' staan, aangezien in 99% van de gevallen degene die de doula rol vervult iemand is die zich als vrouw identificeert. Wij erkennen dat er ook doula's zijn die zich identificeren als man of als gender-neutraal.

² <https://evidencebasedbirth.com/the-evidence-for-doulas>. Zie ook bijlage 5.

De zorg die de doula biedt kan mogelijk preventief werken op het ontstaan van trauma tijdens de bevalling. Elk jaar ervaart 10-20% van de zwangeren de bevalling als traumatisch, 1-3% krijgt PTSS³. Uit onderzoek⁴ blijkt dat de vrouwen die de bevalling als traumatisch hebben ervaren, aangeven dat bepaalde dingen beter door de zorgverlener gedaan hadden kunnen worden, zoals betere communicatie en geen handeling/interventies zonder toestemming doen. De zwangeren zelf hadden onder andere zich beter kunnen voorbereiden, meer ondersteuning (van partner) kunnen vragen, een beter bevalplan kunnen maken en bepaalde handelingen kunnen weigeren/ om bepaalde acties kunnen vragen. Op al deze gebieden is de doula ondersteunend aanwezig, zowel in de voorbereiding op de bevalling, als in het ondersteunen tijdens de bevalling, als in het fungeren van eventuele 'brug' in de communicatie met de zorgverlener.

De doula is gehouden aan de gedragscode en de omschrijving van het taakgebied zoals opgesteld door haar opleiding en/of beroepsvereniging. De doula beschikt over beroepsspecifieke kennis en vaardigheden om passende ondersteuning te bieden aan zwangeren, barenden en vrouwen, prenataal, durante partu én post partum zowel bij een thuisbevalling als bij een poliklinische- of medische ziekenhuisbevalling. Ze werkt zelfstandig en is verantwoordelijk voor het onderhouden en het verder ontwikkelen van haar kennis (door het behalen van benodigde accreditatiepunten), beroepshouding en zelfzorg. Zij is medeverantwoordelijk voor de kwalitatieve positionering van de beroepsgroep.

Buiten het taakgebied van de doula valt expliciet:

- ⑩ 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 interpreteren van bloeddruk, het uitvoeren van vaginale onderzoeken, het lezen en interpreteren van medische tests en het stellen van een medische diagnose, het ontwikkelen dan wel zelfstandig aanpakken van de baby als die geboren wordt, temperatuurmeting of postnatale klinische zorg, waaronder specialistische/klinische zorg m.b.t. de borstvoeding.
- ⑩ Het geven van (medisch) advies.
- ⑩ Een diagnose stellen en op basis daarvan het volgende gebruiken ten einde een bepaald resultaat te bereiken: massage, rebozo technieken, Spinning Babies®, moxa, acupressuur, aromatherapie, homeopathie of kruiden. Het doel mag niet zijn dat de belofte gedaan wordt dat een bepaald resultaat wordt bereikt door het gebruik van deze middelen, of dat er een genezing wordt beloofd. De middelen/ technieken kunnen wél gebruikt worden, met toestemming van de cliënt, voor het bieden van comfort, ter ontspanning en om balans te creëren.
- ⑩ Beslissingen nemen en/ of spreken voor de bevallende persoon, tenzij de doula officieel is aangewezen als de woordvoerder van de zwangere/ berende, wanneer deze niet meer wilsbekwaam is. Bijvoorbeeld in het geval van een alleenstaande moeder.
- ⑩ Indien de cliënt toch een zorgvraag op het gebied van alternatieve zorg bij de doula neerlegt, zal deze hier enkel op ingaan, indien de doula hiertoe terdege is opgeleid en uit hoofde van die specifieke scholing. De doula zal dan ook duidelijk aangeven dat dit niet tot het 'normale' takenpakket van de doula behoort.

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553692/>

⁴ <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0167482X.2011.569801>

1.2. Positionering van de doula in de geboortezorg

De doula is een relatief nieuw beroep in de Nederlandse⁵ geboortezorg. De doula beweegt zich op het snijvlak van zorgverlening, coaching en sociale/ maatschappelijke ondersteuning. De doula staat naast de zwangere⁶ (en haar partner).

De doula is expert in het bieden van ondersteuning van de zwangere (en haar partner), gericht op het emotioneel, fysiek en psychosociaal welbevinden. De doula biedt begeleiding en ondersteuning wanneer een zwangere en haar partner aangeven hiertoe behoefte te hebben, aanvullend op de zorg zoals geboden door kraamverzorgenden, verpleegkundigen, verloskundigen en gynaecologen.

De doula is doordrongen van het feit dat de geboorte van een kind een betekenisvolle gebeurtenis is in het leven van de moeder⁷ (en haar partner), die een blijvende invloed heeft op de rest van het leven van de moeder, het kind en de rest van het gezin. Daarom is de zorg die een doula biedt zonder oordeel, respectvol, liefdevol, met oog voor culturele verschillen en met de intentie om bij te dragen aan een positieve geboorte-ervaring van de moeder (en partner).

De uniciteit van het beroep doula is dat er geen gerichtheid is op uitkomsten. Het is het lopen naast de zwangere die haar pad volgt wat in zichzelf waarde heeft. De zwangere die zich gesteund, gehoord, gezien voelt in alle aspecten van haar zijn, in de keuzes die ze maakt en in de ervaring die ze beleeft, put daar bemoediging uit om te zijn wie ze is, om eigen regie te voeren daar waar zij wil en om omstandigheden die minder makkelijk zijn, aan te gaan.

De zorg die de doula biedt, is complementair aan de (medische) zorg die geboden wordt door de verloskundige, verpleegkundige, kraamverzorgende, gynaecoloog en/of lactatiekundige. Zij is doordrongen van het belang van een goede samenwerking, in het belang van de cliënt. Zij respecteert de zienswijze(n) en expertise van de medisch zorgverleners. Zij benadert de relatie die de cliënt heeft met haar zorgverleners respectvol en ondersteunt deze.

De meeste doula's werken als zelfstandig ondernemer (zzp'er). Ook zijn er een aantal doula's die in dienst van het ziekenhuis werken, of betaald worden uit een gemeentelijk budget als 'Kansrijke Start' of via een pgb. Ook zijn er samenwerkingsverbanden met verloskundigenpraktijken en geboortecentra.

Merkbaar is dat de vraag van zwangeren naar deze vorm van extra ondersteuning toeneemt. De Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's (NBvD), representeert en verbindt doula's, ondersteunt de professionalisering en bewaakt de kwaliteit van de beroepsgroep

⁵ Altijd hebben 'ervaren vrouwen', wereldwijd, zwangeren bijgestaan tijdens de bevalling en kraamperiode. In de Verenigde Staten is dit in het Westen als eerste als profemie 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, bevalling en kraamperiode.

⁶ 'de zwangere', en ook de 'barend', staat voor zowel degene die zich identificeert als vrouw, als voor degene die zich identificeert als man of als gender-neutraal en een baarmoeder heeft. In dit document wordt verwezen met 'zij' en 'haar' in relatie tot de zwangere, aangezien 99% van de zwangeren zich identificeert als vrouw. Er zal zoveel mogelijk genderneutrale taal gebruikt worden (bijvoorbeeld 'cliënt' en niet 'cliënte').

⁷ 'de moeder' staat zowel voor degene die de baby baart (en eventueel borstvoeding geeft) en zich identificeert als vrouw, als voor degene die zich identificeert als man, of als gender-neutraal.

1.3. Titelvoering, wetgeving, beroepsvereniging, kwaliteit en opleiding

Doula is een vrij beroep, het is geen erkende of beschermde titel: iedereen kan zich doula noemen. De doula valt als (zelfstandig) zorgaanbieder onder de Wtza en de Wkkgz en daarmee onder toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit wil zeggen dat de doula zich houdt aan bepaalde kwaliteitseisen, aan de AVG (privacywetgeving) en een klachtenprocedure heeft, inclusief aansluiting bij een geschillencommissie.

Er zijn diverse Nederlandse alsook meerdere internationale doula opleidingen.

De Nederlandse Beroepsvereniging van Doula's (NBvD) heeft hiervan een aantal erkend. Deze erkende opleidingen voldoen aan stringente kwaliteitseisen. Doula's met een certificaat van een door de NBvD erkende opleiding kunnen zich aansluiten bij de beroepsvereniging.

De Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's (NBvD), verbindt en representeert 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. Er zijn duidelijk omschreven toelatingscriteria (zie bijlage 3) zijn om lid te kunnen worden en blijven van de NBvD.

De erkende Nederlandse opleidingen zijn:

- ⑩ Opleiding tot Doula, Utrecht
- ⑩ BiA Doula Training, Amsterdam
- ⑩ Doula opleiding In Bloei, Rotterdam
- ⑩ Doula Academie, Monnickendam

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

- ⑩ DONA International
- ⑩ Childbirth International

Verder kunnen doula's die voldoende ervaring hebben (meer dan 15 bevallingen begeleid), onder voorwaarden lid worden van de NBvD.

2. Beroepscompetentieprofiel van de doula

Wij onderscheiden de volgende vijf competentiegebieden voor de doula:

1. Vakinhoudelijk
2. Interpersoonlijk: relatieopbouw
3. Persoonsgericht: reflectie en zelfzorg
4. Samenwerking
5. Professionaliteit en kwaliteitsbevordering

Hierna volgt een uitgebreide beschrijving van ieder competentiegebied met de daartoe behorende kerntaken, benodigde kennis, te hebben of te ontwikkelen vaardigheden en bijbehorende attitudes.

2.1. Vakinhoudelijk

De doula is doordrongen van het feit dat de geboorte van een kind een betekenisvolle gebeurtenis is in het leven van de moeder (en haar partner), die een blijvende invloed heeft op de rest van het leven van de moeder, het kind en de rest van het gezin.

De doula is zich ervan bewust dat de aanwezigheid van 'een ander' tijdens de baring, invloed heeft op het proces. Baren is een intieme, instinctieve fysiologische gebeurtenis die makkelijk verstoord kan worden. Het aanwezig zijn zonder dat de barende zich bekeken of geobserveerd voelt en zonder bezig te zijn met resultaat of vordering, vormt de basis van de ondersteuning die de doula biedt. Het handelen, coachen of hands-on ondersteuning geven is in afstemming op de individuele wensen en behoeften van de cliënt.

Om deze zorg op maat te kunnen geven, volledig afgestemd op de individuele wensen en behoeften van de cliënt, zijn de volgende kerntaken, kennis, vaardigheden en attitudes van belang.

2.1.4. Kerntaken:

- a. Het bieden van emotionele ondersteuning tijdens de zwangerschap, bevalling en postpartum periode
- b. Het bieden van fysieke ondersteuning tijdens de zwangerschap, bevalling en postpartum periode
- c. Het bieden van praktische ondersteuning tijdens de zwangerschap, bevalling en postpartum periode
- d. Het bieden van informatieve ondersteuning tijdens de zwangerschap, bevalling en postpartum periode
- e. Informeert zich over de wensen en behoeften van de barende en de eventuele partner
- f. Ondersteuning bij het verwoorden en beschrijven van specifieke wensen, zorg- of ondersteuningsbehoefte in het geboorte communicatieplan
- g. Bieden van ondersteuning op maat: bepaalt samen met de cliënt het traject
- h. Continue begeleiding tijdens de bevalling
- i. Ondersteunen van de communicatie tussen cliënt en zorgverlener indien daar behoefte aan is

2.1.5. Kennis:

- a. Heeft kennis van anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie van zwangerschap, baring en postpartumperiode (vierde trimester)
- b. Heeft kennis van psychopathologie en veel voorkomende psychosociale uitdagingen, zowel tijdens zwangerschap, baring en postpartum periode, als in het algemeen
- c. Heeft kennis van het neuro-endocriene systeem
- d. Heeft kennis van de werking van het sympathisch en para-sympatische zenuwstelsel

- e. Heeft kennis van (het belang van) hechting tussen moeder en baby
- f. Heeft kennis van verschillende vormen van pijnbestrijding, bijwerkingen en complicaties
- g. Heeft kennis van mogelijke interventies tijdens de baring
- h. Heeft kennis van veel voorkomende termen en afkortingen
- i. Heeft kennis van borstvoeding
- j. Heeft kennis van algemene richtlijnen, protocollen en procedures m.b.t. zorg voor moeder en kind tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode
- k. Heeft kennis van de rechten van de vrouw tijdens de zwangerschap, baring en postpartumperiode
- l. Heeft kennis van BRAINS⁸
- m. Heeft kennis van het opstellen van een geboorte communicatieplan
- n. Heeft kennis van het zorgsysteem in Nederland
- o. Heeft kennis van het belang van hygiëne en kent de hygiëne richtlijnen
- p. Heeft kennis van het belang en effect van continue begeleiding (door 1 persoon)
- q. Heeft kennis van hoe trauma (tijdens de bevalling) kan ontstaan
- r. Heeft kennis van het effect van eerder trauma op zwangerschap, bevalling en kraamperiode
- s. Heeft kennis van pijn en pijnbeleving tijdens de bevalling
- t. Heeft kennis van angst voor de bevalling
- u. Heeft kennis van baringshoudingen
- v. Heeft kennis van fysieke ondersteuningsmogelijkheden (waaronder, maar niet gelimiteerd tot tegendruk, massage, acupressuur)
- w. Heeft kennis van emotionele/ psychische ondersteuning
- x. Heeft kennis van culturen en cultuurgebonden opvattingen, waarden en normen
- y. Heeft kennis van het concept aanwezig zijn ('holding space')
- z. Heeft kennis van het verschil tussen waarnemen en observeren
- aa. Heeft kennis hoe de aanwezigheid van 'een ander' tijdens de baring invloed heeft op het proces
- bb. Heeft kennis van hoe continue, emotionele ondersteuning mogelijkwijs een positieve invloed kan hebben op de fysiologie, beval ervaring en het (eerste) hechtingsproces

2.1.3. Vaardigheden:

- a. Kan passende fysieke ondersteuning geven tijdens de bevalling, afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt en afgestemd op de situatie, waaronder maar niet gelimiteerd tot:
 - i. baringshoudingen
 - ii. massage, tegendruk, acupressuur
- b. Kan passende emotionele/psychische ondersteuning geven tijdens de zwangerschap en bevalling, afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt en afgestemd op de situatie
- c. Kan trauma-geïnformeerde ondersteuning bieden
- d. Kan vertrouwelijkheid creëren
- e. Kan ondersteuning bieden bij het opstellen van het geboortezorg plan
- f. Kan verifiëren bij de cliënt of deze op de hoogte is van haar rechten
- g. Kan het gedrag of welbevinden 'lezen' / waarnemen van de barende
- h. Kan de eigen intuïtie⁹, of afgestemd zijn, inzetten op passende wijze bij de ondersteuning van de cliënt en diens partner
- i. Kan de partner (fysieke) ondersteuning aanleren
- j. Kan de partner, op passende wijze, betrekken bij het ondersteunen van de barende

⁸ BRAINS is een handvat om tot informed consent te komen.

⁹ Intuïtie, of afgestemd zijn, is het vermogen dat ieder mens heeft om (complexe) situaties in te schatten, creatief te zijn en besluiten te nemen.

- k. Kan op een dusdanige wijze de zwangere ondersteunen, zodat deze zich bekrachtigd voelt haar eigen keuzes te maken, in zoverre zij dit wil
- l. Kan rustig en aandachtig aanwezig zijn tijdens de baring zonder dat de barende zich bekeken of geobserveerd voelt
- m. Kan aanwezig zijn tijdens de baring zonder met resultaat of vordering bezig te zijn
- n. Streeft naar het dusdanig aanwezig zijn en geven van een dusdanige ondersteuning, dat deze niet bijdraagt aan een eventueel traumatische bevalling, of dat de ondersteuning her-traumatiserend werkt
- o. Werkt volgens hygiëne richtlijnen

2.1.6. Attitude:

- a. Is empathisch betrokken
- b. Is inclusief
- c. Is zonder oordeel over en heeft geen preferentie voor bepaalde keuzes die de zwangere/ barende/ kraamvrouw maakt
- d. Is cultureel competent: heeft een open, aandachtige en respectvolle houding ongeacht de sociale of economische status, levensbeschouwing, politieke overtuiging, opleiding, (migratie)achtergrond, geaardheid sekse of leeftijd van de cliënten
- e. Houdt in haar handelen rekening met en stemt de ondersteuning af op de wensen, behoeften, normen, waarden, gewoontes, gevoelens en privacy van de cliënten.
- f. Gaat correct en volgens de wet om met privacy en privacygevoelige informatie
- g. Is betrouwbaar
- h. Beschikt over of ontwikkelt inlevingsvermogen, compassie en zorgzaamheid
- i. Is respectvol
- j. Heeft inzicht in de eigen normen en waarden in relatie tot die van anderen
- k. Is integer
- l. Heeft zelfbeheersing: is in sterk emotionele situaties in staat om met de eigen emoties om te gaan. Heeft controle over het eigen gedrag, slaagt er in de eigen wensen en behoeften in de hand te houden en weet escalaties te voorkomen
- m. Is stressbestendig
- n. Is flexibel en heeft aanpassingsvermogen: kan (creatief) omgaan met onvoorziene situaties, kan snel schakelen

2.2. Interpersoonlijk: relatieopbouw

Sociale, luister- en vraag vaardigheden zijn belangrijk in de relatie met de cliënt, zodat er inzicht kan komen in de wensen, behoeften, eventuele angsten, waarden, gewoonten en visie ten aanzien van de zwangerschap, bevalling en kraamperiode, om daarop de ondersteuning af te stemmen.

Het opbouwen en in stand houden van de vertrouwensrelatie is van belang voor hoe de cliënt de ondersteuning van de doula ervaart. Een belangrijke component hierin is dat het vertrouwen nimmer beschadigd wordt, aangezien dit bij kan dragen aan trauma dan wel trauma kan veroorzaken. Duidelijke afspraken vooraf, transparantie, het verwoorden van verwachtingen en van de grenzen van de verantwoordelijkheden van de doula kunnen bijdragen aan het opbouwen van een gezonde en gebalanceerde vertrouwensrelatie.

De doula is in dienst van de zwangere/ barende, en legt verantwoording af aan haar cliënt. Ook als een doula betaald wordt door een andere partij zal zij de belangen van haar cliënt stellen boven de belangen van de betalende partij.

2.2.1. Kerntaken:

- a. Verbindende communicatie met cliënt
- b. Verbindende communicatie met de partner van de cliënt
- c. Aangaan en opbouwen van een vertrouwensrelatie
- d. Bieden van continuïteit van zorg
- e. Dossiervorming
- f. Klachtafhandeling

2.2.2. Kennis:

- a. Heeft kennis van het belang van verbindende communicatie
- b. Heeft kennis van communicatieve vaardigheden, waaronder actief luisteren
- c. Heeft kennis van verschillende communicatiemiddelen en de invloed/ beperking daarvan
- d. Is zich bewust van de importantie zich niet als 'de expert' op te stellen/ zich 'boven' de cliënt te positioneren
- e. Heeft kennis van ethische dilemma's in de relatie cliënt-doula en in de geboortezorg¹⁰
- b. Heeft kennis van (het belang van) de rol van de partner in zwangerschap, bevalling en tijdens de kraamperiode en heeft kennis van de individuele wensen en behoeften van de cliënt en de partner ten aanzien van diens rol.
- c. Kent de privacywetgeving
- d. Heeft kennis van klachtenafhandeling

2.2.3. Vaardigheden:

- a. Kan op basis van wederzijds vertrouwen een samenwerkingsrelatie aangaan, onderhouden en beëindigen met de cliënt en haar eventuele partner.
- b. Kan de doula-clieënt relatie met gepaste nabijheid onderhouden, waarin zij om kan gaan met de schijnbare tegenstelling van een zekere zakelijkheid en afstand, in een tegelijkertijd warme, betrokken en zeer vertrouwelijke relatie.
- c. Kan afgestemd communiceren, passend bij de cliënt
- d. Kan actief luisteren
- e. Kan samenvatten, feedback geven en doorvragen
- f. Kan goed uitvragen, achter de wensen en behoeften komen van de cliënt, zodat ondersteuning daarop afgestemd wordt
- g. Kan adequaat reageren op verbale en non-verbale signalen en uitingen van de cliënt
- h. Kan communiceren met een grote diversiteit van cliënten o.a. rekening houdend met de gezondheidsvaardigheden en kan omgaan met culturele en religieuze verschillen en daarmee gepaard gaande opvattingen over zwangerschap, geboorte, leven, lijden, ziekte, sterven en dood
- i. Kan verstoringen in de relatie met de cliënt herkennen en bespreekbaar maken
- j. Kan gelijkwaardige en respectvol communiceren met cliënt en haar naasten
- k. Kan de partner betrekken bij de zwangerschap en/of bevalling, indien die vraag en wens bestaan
- l. Herkent wanneer een vraag van een cliënt mogelijke ethische grenzen overschrijdt en weet wat daarmee te doen
- m. Bouwt een netwerk met collega's op voor het verlenen van back-up diensten

¹⁰ Voorbeelden hiervan: vraag om ondersteuning van een doula bij een unassisted (UC) geboorte, of tepel stimulatie door de doula.

- n. Biedt de cliënt gelegenheid om te kiezen voor en regelt de diensten van een back-up doula die volgens dezelfde professionele attitude werkt. Het is duidelijk voor de cliënt wanneer en hoe deze de back-up kan bereiken.
- o. Vormt een dossier met relevante informatie over de cliënt. Het dossier is in te zien door de cliënt. Het dossier wordt volgens de privacywetgeving (AVG) bewaard en alleen gedeeld met anderen (back-up), na expliciete toestemming van de cliënt
- p. Maakt bekend in de leveringsvoorwaarden/ overeenkomst waar de cliënt terecht kan indien deze een klacht wil indienen
- q. Stelt zich toetsbaar op en stelt zich professioneel op indien er een klacht over haar wordt ingediend

2.2.4. Attitude:

- a. Is betrouwbaar: komt afspraken na, reageert binnen een bepaalde (afgesproken) tijd, komt naar de bevalling op de afgesproken tijd en blijft gedurende de hele (actieve fase) van de bevalling
- b. Is verantwoordelijk en kent de grenzen van de eigen verantwoordelijkheid
- c. Is integer
- d. Handelt vanuit gelijkwaardigheid
- e. Is respectvol
- f. Communiceert zonder oordeel en zonder sturing
- g. Is in staat zich in te leven in de cliënte, haar naasten en haar sociale netwerk
- h. Houdt rekening met het referentiekader van de cliënt alsmede haar eigen referentiekader
- i. Is zich bewust van de effecten van eigen verbale, non-verbale, en digitale uitingen
- j. Houdt zich te allen tijde aan de privacywetgeving, zowel wat betreft het delen van informatie met andere (zorgverleners), als het bewaren van informatie, als in uitingen op social media
- k. Bewust van ethische dilemma's, en hoe keuzes daarin ook af kunnen spiegelen op de hele beroepsgroep

2.3 Persoonsgericht: reflectie en zelfzorg

De doula neemt zichzelf als persoon mee in de begeleiding van haar cliënten. Doula's werken veelal in eenmanspraktijken en hebben weinig directe interactie met collega's als ze aan het werk zijn. (Zelf)reflectie en persoonlijke ontwikkeling zijn van belang om verder te groeien en de best mogelijke ondersteuning aan haar cliënten te geven.

Het vak van doula brengt uitdagingen met zich mee ten aanzien van het eigen welzijn (bijvoorbeeld op wacht staan, altijd paraat zijn, lange tijd bij een bevalling zijn, heftige bevallingen), die effect kunnen hebben op de kwaliteit van de ondersteuning die zij kan bieden. Het zorgen voor haar eigen welzijn komt haar functioneren ten goede.

2.3.1. Kerntaken:

- a. Ontwikkelen van zelfinzicht
- b. Reflecteren op eigen handelen en attitude in beroepsspecifieke situaties
- c. Zelfzorg

2.3.2. Kennis:

- a. Heeft kennis van reflectieve methodes, waaronder intervisie
- b. Heeft kennis van het eigen referentiekader, de eigen normen en waarden en hoe deze invloed hebben op de ondersteuning die geboden wordt

- c. Heeft kennis van de eigen 'valkuilen'
- d. Heeft kennis van de eigen kwaliteiten en competenties
- e. Heeft kennis van het begrip 'secundair trauma', en kan dit bij zichzelf herkennen
- f. Heeft kennis van de eigen behoeften ten aanzien van het emotionele/ psychische en fysieke welzijn
- g. Heeft kennis van diverse mogelijkheden tot zelfzorg
- h. Kent de eigen grenzen

2.3.3. Vaardigheden:

- a. Kan reflecteren op het eigen gedrag en handelen
- b. Kan eerlijk naar zichzelf kijken
- c. kan (constructieve) feedback geven
- d. Kan omgaan met feedback, waardering en kritiek
- e. Kan feedback van collega's, mentor, andere zorgprofessionals integreren in haar handelen
- f. Kan zorgen voor het eigen welzijn zowel tijdens de bevalling als in de op wacht periodes
- g. Kan zelfzorg toepassen
- i. Kan zorgen voor hulp voor zichzelf, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van secundair trauma, indien dit voorkomt
- j. Kan persoonlijke grenzen stellen aan wat gezond is
- k. Kan om hulp vragen
- l. Bouwt een netwerk op met collega's, bij wie de doula terecht kan voor onderling support

2.3.4. Attitude:

- a. Stelt zich open op om blijvend te kunnen leren
- b. Is bedacht op met welke intentie ze handelt
- c. Neemt regelmatig deel aan intervisiegroepen of 1 op 1 intervisie met een collega
- d. Staat open voor feedback van anderen en benut hun deskundigheid
- e. Is empathisch naar zichzelf toe

2.4. Samenwerking

De zorg die de doula biedt, is complementair aan de (medische) zorg die geboden wordt door de verloskundige, verpleegkundige, kraamverzorgende en/of gynaecoloog en andere professionals die bij de zorg van de zwangere betrokken zijn. Zij is doordrongen van het belang van een goede samenwerking in het belang van de cliënt. De doula zal altijd streven naar een goede verstandhouding met de diverse zorgverleners, en met eventuele anderen die aanwezig zijn ((beval)partner, moeder, vriend(in) etc.), echter nimmer ten nadele van de cliënt.

De doula onderneemt actie indien zij denkt een veiligheidsrisico waar te nemen (waaronder, maar niet beperkt tot, psychische problematiek, verslavings- problematiek, huiselijk geweld, seksueel misbruik, kindermishandeling). Zij zal dit doen volgens de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling.

2.4.1. Kerntaken:

- a. Samenwerken met andere beroepsgroepen
- b. Afstemming zorg, inzetten vaardigheden
- c. Verbindende communicatie met zorgverleners
- d. Ondersteunen van communicatie tussen cliënt en zorgverlener op een manier die verbindend en respectvol is
- e. Gepaste zorg/ ondersteuning verlenen

- f. Samenwerken met collega-doula's

2.4.2. Kennis:

- a. Heeft kennis van het belang van verbindende communicatie
- b. Heeft kennis van communicatieve vaardigheden, waaronder actief luisteren
- c. Heeft inzicht in de eigen (on)mogelijkheden
- d. Kent de grenzen van het eigen persoonlijke en professionele handelen, en wanneer een situatie om doorverwijzing vraagt
- e. Heeft van kennis van de rechten van de cliënt en heeft kennis hoe zij, op aangeven van de cliënt, kan ondersteunen bij de communicatie daaromtrent op een verbindende manier
- f. Heeft kennis van verbindende communicatie
- g. Bewust van het belang van een goede samenwerking met iedereen rondom de zwangere (en eventuele partner)
- g. Bewust van het belang van collegialiteit
- h. Ondersteunen van collega's (binnen redelijke grenzen)
- i. Rekening houden met behoeften en belangen van collega's

2.4.3. Vaardigheden:

- a. Kan gelijkwaardig en respectvol communiceren met zorgverleners
- b. Kan de eigen intuïtie gebruiken om met aanwezige zorgverleners (tijdens consult of baring) om te gaan
- c. Kan de stem van de cliënt versterken op een verbindende manier en op een manier die niet-aanvallend of veroordelend is naar de zorgverlener toe
- d. Kan de cliënt, op aangeven van de cliënt, op een respectvolle manier ondersteunen in de communicatie rondom de rechten van de cliënt
- e. Verwijst door naar een passende beroepsbeoefenaar wanneer de eigen professionele kennis/vaardigheden niet toereikend zijn
- f. Kan situaties herkennen waarin de aanwezigheid van een zorgverlener geïndiceerd is
- g. Kan de cliënt stimuleren om contact op te nemen met haar verloskundige zorgverlener indien de doula de situatie zo inschat dat dit nodig is
- h. Kan tijdens de baring afstemming zoeken met de verloskundig zorgverlener, verpleegkundige, kraamverzorgende aangaande de ondersteuning van de cliënt
- i. Behandelt doula collega's met respect, goed vertrouwen en eerlijkheid

2.4.4. Attitude:

- a. Respectvol ten aanzien van de zorgverlener, diens zienswijze(n), rol en expertise
- b. Ondersteunend ten aanzien van de relatie tussen de cliënt en diens zorgverleners
- c. Proactief
- d. Tactvol
- e. Staat open voor meningen, ideeën en feedback van anderen en benut hun deskundigheid
- g. Is loyaal aan de cliënt
- h. Houdt zich aan de privacy wetgeving
- i. Bewust van de eigen expertise en de grenzen daarvan
- j. Vertrouwt de eigen kennis, kunde, vaardigheden en intuïtie
- k. Heeft een netwerk van beroepsbeoefenaars aan wie doorverwezen kan worden
- l. Is collegiaal
- m. Spreekt met respect over derden- zowel waar het andere collega's, zorgverleners of cliënten betreft

2.5. Professionaliteit en kwaliteitsbevordering

De doula is een nieuw beroep in Nederland. Het is belangrijk dat elke doula er zich van bewust is dat de ontwikkeling van de eigen professionele bekwaamheid en het zich toetsbaar opstellen bijdraagt aan de verdere, positieve verankering van de doula in het veld van de geboortezorg.

De doula valt onder het toezicht van de IGJ en dient zich te houden aan de Wtza en de Wkkgz.

2.5.1. Kerntaken:

- a. Blijven ontwikkelen van professionele bekwaamheid
- b. Klachtenprocedure
- c. Maatschappelijke en vakinhoudelijke ontwikkelingen bijhouden
- d. Representativiteit
- e. Draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep
- f. Het leveren en bevorderen van kwaliteitszorg
- g. Het begeleiden van nieuwe collega's, studenten en/of stagiaires
- h. Melden van misstanden en/of ongewenst gedrag bij de beroepsvereniging / opleiding dan wel de IGJ.

2.5.2. Kennis:

- a. Is op de hoogte van bijscholingen die relevant zijn voor het vak van doula
- b. Is op de hoogte van relevante vakliteratuur
- c. Is op de hoogte van relevante symposia
- d. Heeft kennis van organisatorische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen, of andere omgevingsfactoren binnen en buiten de geboortezorg
- e. Weet wat nodig is om het beroep verder te ontwikkelen
- f. Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (zoals verwoord in de beroepscode)
- g. Weet hoe misstanden en/of ongewenst gedrag gemeld kunnen worden bij de vertrouwenspersoon van de beroepsvereniging of bij de opleiding van de betreffende collega indien deze geen lid is van de beroepsvereniging. Weet wanneer en hoe calamiteiten en misstanden bij de IGJ te melden.
- h. Heeft kennis van klachtenbehandeling

2.5.3. Vaardigheden:

- a. Houdt de vakinhoudelijke kennis bij door middel van het lezen van relevante vakliteratuur, het volgen van bijscholingen en het bijwonen van symposia
- b. Maakt de mogelijkheid tot het indienen van een klacht kenbaar zowel in de leveringsvoorwaarden (website) als in de overeenkomst met de cliënt
- c. Neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen of tekortkomingen
- d. Kan formele excuses aan cliënt, collega of zorgverlener aanbieden
- e. Benut de kennis over vakinhoudelijke ontwikkelingen voor het eigen functioneren binnen de geboortezorg en in de ondersteuning aan cliënten
- f. Nodigt collega's, studenten en/of stagiaires actief uit tot het inbrengen van eigen opvattingen, ideeën en tot het stellen van vragen en stimuleert actief nieuwe collega's, studenten en/of stagiaires om zich te ontwikkelen

- g. Kan op een professionele, collegiale manier het gesprek aangaan met een collega, indien er sprake is van een signalering van het werken buiten de beroepskaders, het signaleren van tekortkomingen, of anderszins niet toelaatbaar gedrag

2.5.4. Attitude:

- a. Stelt zich toetsbaar op
- b. Staat open voor meningen en ideeën van anderen
- c. Representativiteit (één doula kan het beeld bepalen)
- d. Is bereid om zich in te zetten voor de ontwikkeling van het beroep, al dan niet in samenwerking met de beroepsvereniging
- e. Neemt verantwoordelijkheid en meldt tekortkomingen of misstanden (m.b.t. collega's) bij de vertrouwenspersoon van de beroepsvereniging, of bij de beroepsopleiding (indien betreffende collega geen lid is van de beroepsvereniging), en/of bij de IGJ
- f. Is zich bewust is van het effect van haar handelen en houding op de hele beroepsgroep
- g. Is een assertieve en zelfbewuste beroepsbeoefenaar en ambassadeur van het beroep
- h. Heeft een innovatieve en ondernemende houding om een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling 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 postpartumperiode, maar mag geen medische handelingen verrichten of medisch advies geven.
5. De doula zet zich ervoor 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 ervoor 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 tevoren 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 is een aparte gedragscode opgesteld.

1. Een doula dient collega's respectvol, beleefd, eerlijk en te goeder 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 (sociale) 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:

- ⑩ Wees je altijd bewust van de privacy van de ouders. Plaats niet te veel gegevens tegelijk en vermeld nooit een naam en woonplaats.
- ⑩ Plaats nooit zonder toestemming een stukje tekst over een specifieke geboorte.
- ⑩ Plaats nooit zonder toestemming een foto waarop een baby en/of ouders te zien zijn.
- ⑩ De toestemming van de ouders is vóór de baring reeds gevraagd en vastgelegd in een contract.
- ⑩ Wacht een redelijke tijd nadat de baring plaatsvond voor het plaatsen van een foto, filmpje of tekst over een geboorte-ervaring (bijvoorbeeld 3 weken).
- ⑩ Zorg er altijd voor dat niet jij degene bent die de geboorte of de naam van de baby bekendmaakt op social media.
- ⑩ Profileer je niet door je af te zetten tegen andere doula's of beroepsbeoefenaren in de geboortezorg.

Bijlage 3. Toelatingscriteria Nederlandse Beroepsvereniging voor Doula's

Een doula die werkzaam is in Nederland, kan lid worden van de Nederlandse Beroepsvereniging van Doula's (NBvD), indien zij:

1. student is aan één van de door de NBvD erkende opleidingen. De doula wordt in dat geval aspirant-lid.
2. een erkende opleiding met goed gevolg heeft afgerond.
3. 15 baringen begeleid heeft, en daarvan verslaglegging kan overleggen alsmede evaluaties van de betreffende cliënten.

Elk lid van de beroepsvereniging dient elk jaar een bepaald aantal bij- en nascholingen te volgen en minimaal drie baringen per jaar te begeleiden om lid te kunnen blijven. De NBvD controleert jaarlijks of alle leden nog aan de kwaliteitsnormen voldoen, aan de bijscholingsverplichting en het aantal baringen.

Erkende Opleidingen:

- ⑩ Stichting Opleiding tot Doula, Utrecht
- ⑩ BiA Doula Training, Amsterdam
- ⑩ Doula opleiding In Bloei, Rotterdam
- ⑩ Doula Academie, Monnickendam

Onder bepaalde voorwaarden kan een doula die haar opleiding aan de volgende internationale opleiding heeft gevolgd lid worden van de beroepsvereniging:

- ⑩ DONA opleiding Birth Doula
- ⑩ CBI opleiding Birth Doula

Keurmerk

Leden mogen het NBvD-keurmerk gebruiken

Bijlage 4. Klachtenprocedure en vertrouwenspersoon

De NBvD heeft professionaliteit en klanttevredenheid hoog in het vaandel staan. Toch kan het zo zijn dat er wrijving of ontevredenheid ontstaat over de rol of aanwezigheid van een doula bij de geboorte. Elke in Nederland werkende doula dient een eigen klachtenprocedure te hebben, waarbij de cliënt terecht kan bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris en eventueel bij een geschillencommissie. Voor de doula's die bij de NBvD zijn aangesloten, is het ook mogelijk dat de cliënt bij de NBvD een klacht indient en dat deze de afhandeling van de klacht op zich neemt.

Daarbij is het mogelijk dat een cliënt van een bij de NBvD aangesloten doula, met de vertrouwenspersoon van de NBvD kan spreken. Dit kan indien de cliënt niet een officiële klacht wil indienen, maar wel behoefte heeft aan een onafhankelijk oor en ondersteuning bij moeilijkheden die zij met haar doula ondervindt.

Ook is het mogelijk dat een zorgprofessional een klacht indient bij de NBvD over een van haar leden, danwel dat de zorgprofessional een gesprek aanvraagt met de vertrouwenspersoon om zorgen te delen over incidenten.

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 bewandeld wordt bij een formele klacht. Een formele klacht kan alleen in behandeling genomen worden wanneer aan de volgende criteria wordt voldaan:
 - ⑩ de doula is volwaardig lid 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
 - ⑩ er is een daadwerkelijke overeenkomst tussen cliënt en doula
 - ⑩ de termijn van één jaar na het incident is nog niet verstreken
 - ⑩ de klacht wordt niet anoniem ingediend
 - ⑩ er wordt voldoende informatie verschaft over de aanleiding
 - ⑩ de cliënt is bereid om haar ongenoegen bespreekbaar te maken met de doula, al dan niet in een hoorzitting
 - ⑩ de klacht kan worden ingediend door de cliënt, 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 besproken heeft met de doula. Pas als dit contact tot een onbevredigende uitkomst leidt kan een klacht worden 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:
 - ⑩ Naam, adres, telefoonnummer, e-mailadres van cliënt
 - ⑩ Naam van de doula waar de klacht betrekking op heeft
 - ⑩ 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 aanvullende informatie vragen aan betrokkenen. Uit het oogpunt van zorgvuldigheid krijgen beide 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 worden om het geconstateerde knelpunt in de toekomst te voorkomen .

5.3. Het bestuur kan verschillende aanbevelingen overwegen: afhankelijk van de ernst van de 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.

Bijlage 5. Continue begeleiding door een doula - onderzoek en uitkomsten

Continue begeleiding tijdens de baring, wat tot het essentiële takenpakket van doula's behoort, heeft bewezen goede uitkomsten. Hieronder een overzicht van 1 meta-review en een aantal studies..

1. De Cochrane Database Systematic Review, door Bohren, MA, et al. 2017 "Continuous support for women during childbirth"¹¹ en zie ook¹², geeft een overzicht van de resultaten van 26 geïncludeerde studies, met in totaal 15,858 barenden in 17 verschillende landen. In alle onderzoeken werd gewerkt met continue een-op-één begeleiding door verpleegkundigen, verloskundigen, doula's of iemand uit de sociale kring; de barenden in de controlegroepen kregen de gebruikelijke zorg rond de geboorte. De één-op-één begeleiding 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 barenden wanneer die dat zelf minder goed kon). Het primaire doel was het beoordelen van de effecten op vrouwen en hun baby's, van continue, één-op-één intrapartum ondersteuning in vergelijking met gebruikelijke zorg, ongeacht de setting. Secundaire doelstellingen waren om te bepalen of de effecten van continue ondersteuning worden beïnvloed door:
 1. Routinematige handelingen en beleid tijdens de bevalling die van invloed kunnen zijn op de autonomie, bewegingsvrijheid en het vermogen van de vrouw om met de bevalling om te gaan, waaronder: beleid ten aanzien van de aanwezigheid van ondersteunende personen naar keuze van de vrouw; epidurale analgesie; en continue elektronische foetale monitoring.
 2. De relatie van de zorgverlener tot de vrouw en tot de instelling: personeelslid van de instelling (en daarmee extra loyaliteit of verantwoordelijkheden); geen personeelslid en geen deel van het sociale netwerk van de vrouw (uitsluitend aanwezig om continue ondersteuning te bieden, bijv. een doula); of een persoon gekozen door de vrouw uit familieleden en vrienden;
 3. Tijdstip van aanvang (vroeg of laat in de bevalling);
 4. Type ondersteuning (ondersteuning alleen rond de bevalling of uitgebreid met ondersteuning tijdens de prenatale en postpartumperiode);
 5. Landelijk inkomensniveau (hoge inkomens vergeleken met lage- en middeninkomens).

Opvallend is dat de effectiviteit het sterkst was als de begeleider geen onderdeel uitmaakte van een instituut (zoals een ziekenhuis) of deel uitmaakte van de medische staf en als het niet iemand was uit het sociale netwerk van de vrouw (partner, moeder, vriendin), en dat die iemand verder exclusief gefocust was op de steun aan de barenden, zoals een doula. Continue aanwezigheid die al in het begin van de baring wordt ingezet had daarbij meer effect dan begeleiding die pas later start.

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 bewezen betere uitkomsten en ervaringen hadden, zoals:

- ⑩ 25% afname in het risico op een keizersnede; *het grootste effect werd gezien bij een doula: 39% afname*;
- ⑩ 8% toename in de kans op een spontane vaginale bevalling; *het grootste effect werd gezien bij een doula: 15% toename*;
- ⑩ 10% afname in het gebruik van medische pijnbestrijding; het type persoon dat continue ondersteuning biedt maakte geen verschil;
- ⑩ Kortere bevalling met gemiddeld 41 minuten; er zijn geen gegevens over of het type persoon dat continue ondersteuning biedt een verschil maakt
- ⑩ 38% minder kans op een lage vijf minuten Apgar-score voor de baby; er zijn geen gegevens over de vraag of het type persoon dat continue ondersteuning biedt een verschil maakt

¹¹ https://www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-women-during-childbirth

¹² <https://evidencebasedbirth.com/the-evidence-for-doulas/>

- ⑩ 31% afname van het risico om ontevreden te zijn over de bevalervaring; het risico van moeders om ontevreden te zijn over de bevallingservaring nam af met voortdurende ondersteuning door een doula of iemand uit hun sociale netwerk (familie of vrienden), maar niet door ziekenhuispersoneel;
- ⑩ Verder was er ook minder kans op ingrepen als een kunstverlossing (vacuüm of tang) en minder kans op bijstimulatie;
- ⑩ Er werden geen nadelige effecten gevonden van continue begeleiding tijdens de bevalling

2. Nederlands onderzoek naar continue begeleiding tijdens de bevalling is gedaan in 2021 in Limburg, door Maastricht UMC+ Academie voor Verloskunde Maastricht in samenwerking met kraamzorg organisaties.¹³

Voor het onderzoek werden kraamverzorgenden getraind om continue begeleiding tijdens de baring te geven. Bijna 1000 vrouwen werden begeleid. De belangrijkste uitkomsten waren:

- ⑩ het aantal keizersneden daalde met 50%, van 12% naar 6,3%
- ⑩ het aantal ruggenprikken daalde met 40%, van 37% naar 24%
- ⑩ minder vaak andere pijnmedicatie, van 16% naar 10%
- ⑩ het aantal spontane bevallingen nam toe van 78% naar 86%
- ⑩ vrouwen behielden het gevoel van controle over hun bevalling

Dit komt overeen met eerdere onderzoeken naar de begeleiding door een doula, bijeen gesteld door Marshall, Klaus en Kennell, in "Mothering the Mother"¹⁴: hierbij laat de aanwezigheid van een doula de volgende uitkomstmaten zien:

- ⑩ 45% minder keizersneden
- ⑩ 25% kortere duur van de baring
- ⑩ tot 60% minder verzoeken om een ruggenprik
- ⑩ 50% minder gebruik van pitocin/oxytocine (inleiden en/of bij-stimulatie)
- ⑩ 31% minder verzoeken om pijnbestrijding
- ⑩ 34% minder tangverlossingen

3. Verder is het de moeite waard te melden dat uit het onderzoek naar Preventie van traumatische bevallingservaringen, Hollander, van Hastenberg, van Dillen, van Pampus, de Miranda, & Stramrood uit 2017 naar voren kwam dat de vlakken waarvan de bariende zelf aangeeft wat er niet goed was gegaan en waar het beter had gekund, in het werkgebied van de doula liggen:

De meeste door de vrouwen zelf toegekende oorzaken van hun bevallingstrauma waren als volgt:

- ⑩ een gebrek aan of verlies van controle
- ⑩ angst voor levens- of gezondheidsgevaar voor de baby
- ⑩ hoge pijnintensiteit of fysiek ongemak
- ⑩ communicatie/uitleg

De vrouwen rapporteerden de volgende factoren waardoor de hulpverlener het bevallingstrauma mogelijk had kunnen voorkomen:

- ⑩ de hulpverlener had niets kunnen doen
- ⑩ communicatie/uitleg
- ⑩ (meer) naar me luisteren
- ⑩ me (meer of beter) emotioneel en praktisch steunen

¹³ <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/het-effect-van-continue-begeleiding-tijdens-de-bevalling-doorkraamverzorgende-eerste-en> en <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/kraamzorg-waardevol-bij-continue-begeleiding-van-bariende-vrouw> en

¹⁴ Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (1993). *Mothering the mother : how a doula can help you have a shorter, easier and healthier birth.*

- ⑩ Onder een gebrek aan emotionele en praktische steun wordt door de vrouwen het volgende verstaan:
 - niet serieus genomen worden over hun eigen indruk van de bevallingssnelheid
 - alleen gelaten worden tijdens de bevalling
 - geen continue zorg of een vroedvrouw of gynaecologe te druk om tijd aan hen te besteden.
- ⑩ Primipara rapporteerden daarnaast vaker dan multipara vrouwen het overleggen van verwachtingen/geboortepan, communicatie/uitleg en het niet (of later) ondernemen van bepaalde acties/interventies als mogelijke oorzaak van het bevallingstrauma door de hulpverlener.
- ⑩ De vrouwen rapporteerden de volgende punten als factoren waardoor zij mogelijk zelf het trauma hadden kunnen voorkomen of diens impact hadden kunnen beperken:
 - niets
 - vragen naar bepaalde acties/interventies
 - het weigeren van bepaalde acties/interventies

De acties en interventies betroffen vaak keizersnede, pijnverlichting, vaginaal onderzoek en operatieve, vaginale bevalling.

Interessant daarbij is ook het onderzoek naar prenatale angst en postnatale stress en het effect van doulabegeleiding, door Sophie et al uit 2021¹⁵, waaruit naar voren komt dat doula ondersteuning tijdens de perinatale periode positieve invloed heeft op het reduceren van angst-gerelateerde risico op Post Traumatische Stress na Bevalling. En ook het onderzoek Hoe ervaren getraumatiseerde zwangeren de aangeboden zorg van een bevallingscoach door Ooijens, Bakker en De Graaf uit 2013¹⁶, waar vrouwen met de volgende kenmerken aan deelnamen: angstige vrouwen met een traumatische voorgeschiedenis, vrouwen zonder enig sociaal netwerk en vrouwen met een bovengemiddelde angst voor de bevalling, laat zien dat vrouwen zeer gebaat zijn bij de ondersteuning door een doula. Naar aanleiding van deze studie heeft het VUMC/AMC een klinische doula in dienst genomen.

Bovenstaande studies geven een voorzichtige aanwijzing dat doula-ondersteuning mogelijk bevorderlijk is voor het voorkomen van trauma en overmatige stress in de postnatale periode.

¹⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610495/>

¹⁶ http://www.ntog.nl/dynamic/media/3/documents/NTOG_2015_9_web.pdf en [https://doula.nl/docs/8/Doula in de media APPAAH 2018 Doula Care for Women with Trauma.pdf](https://doula.nl/docs/8/Doula%20in%20de%20media%20APPAAH%202018%20Doula%20Care%20for%20Women%20with%20Trauma.pdf)