

## Vroedvrouwen, het oudste beroep ter wereld?

De RoSa-factsheets maken u wegwijs in het gelijke kansenlandschap in Vlaanderen. Telkens wordt er op een bepaald terrein nagegaan wat de situatie is. Zowel bredere thema's als meer specifieke krijgen aandacht, naargelang de relevantie en/of beschikbaarheid van informatie en het voorhanden zijn van cijfermateriaal. Bedoeling is niet zozeer volledigheid te bieden maar wel op een overzichtelijke en toegankelijke manier de positie van de vrouw in Vlaanderen te schetsen. RoSa is sinds 1978 in Vlaanderen hét adres voor informatie en documentatie over gelijke kansen, emancipatie en vrouwenstudies in binnen- en buitenland.

Nr. 45 • jan 2006

*Vroedvrouwen, zo zou men kunnen stellen, beoefenen een van de oudste beroepen ter wereld: kinderen helpen geboren worden is immers van alle tijden. Van oudsher worden vrouwen in het kraambed geholpen door andere vrouwen. Eeuwenlang verzamelden buurvrouwen, vriendinnen, moeders, zussen... zich op het kritieke moment rond de kraamvrouw. Tussen al deze vrouwen vinden we ook de vroedvrouw: de vroede of wijze vrouw met ervaring en kennis van zaken, al dan niet geassisteerd door haar helpsters of aspirant-vroedvrouwen.*

In de oudheid beschouwde men het krijgen van kinderen als een mysterie waartoe alleen vrouwen de sleutel bezaten<sup>1</sup>. Godinnen als Isis en Diana waakten over de kraamvrouwen en zorgden voor geslaagde bevallingen. Niet dat mannen totaal afzijdig bleven. Enkele vooraanstaande medische theoretici als Hippocrates of Galenus schreven gynaecologische traktaten en hadden ook zelf een verloskundige praktijk zoals de arts Soranos van Efese (78-117 na Christus). Toch was de kraamzorg in hoofdzaak een vrouwenaangelegenheid en waren mannelijke verloskundigen eerder een uitzondering. In verschillende geschriften, onder meer van Soranos van Efese, wordt duidelijk dat vooral vrouwen assisteerden bij bevallingen. In zijn vierdelige *Gynaikeia*, handelend over vrouwenziekten, verloskunde en zuigelingenverzorging, somt hij enkele eigenschappen op waarover een vroedvrouw volgens hem moest beschikken. Zo verwachtte hij dat ze "kan lezen en schrijven, dat zij een scherp verstand en goed geheugen bezit, vlijtig en eerbaar is, normale zintuigen, gezonde en krachtige benen heeft. Velen verlangen van de vroedvrouw dat zij lange en slanke vingers heeft, en de nagels kort knipt."<sup>2</sup>

### MIDDELEEUWSE VROEDVROUWEN: RESPECT!

In de vroege middeleeuwen was de medische kennis hoofdzakelijk in handen van geestelijken: monniken en nonnen. Zij baseerden zich onder meer op een deel van de overgeleverde traktaten uit de oudheid. Op verschillende concilies tussen 1130 en 1163 werd de geestelijkheid echter verboden nog langer medische handelingen uit te voeren<sup>3</sup>. Vanaf

<sup>1</sup> Donnison, *Midwives and medical men*, p. 1-2.

<sup>2</sup> Geciteerd in Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen*, p. 44.

<sup>3</sup> Het verbod kwam er als gevolg van de vele misbruiken: monniken weigerden bijvoorbeeld medische zorg tot het testament (in het voordeel van het klooster) getekend was. In 1163 aanvaardde het Concilie van Tours het motto "Ecclesia abhorret a sanguine" (de Kerk is afkerig van bloed). Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen*, p. 37.

ca. de 13<sup>e</sup> eeuw namen de opkomende universiteiten de fakkel over als centra van medische wetenschap. Zij stonden in voor de vorming van medecijnen en chirurgijnen. Van meet af aan werd vrouwen de toegang tot de nieuwe academische instellingen ontzegd. Hoewel de vroedvrouwen de zwangere en barenden vrouwen bleven bijstaan, werden ze met andere woorden uitgesloten van een deel van de wetenschappelijke kennis en bijgevolg ook van de bijhorende status. Nochtans bleven zij een groot deel van de praktische geneeskundige zorg voor hun rekening nemen. Academisch gevormde geneesheren traden immers hoofdzakelijk op in de betere stedelijke kringen en hadden vooral een adviserende rol. De opleiding van de vroedvrouwen steunde voornamelijk op praktijkervaring en overgeleverde kennis.

Het beroep van vroedvrouw was, vooral in de steden, aan regels gebonden. Zo moesten de Brugse aspirant-vroedvrouwen uit de 15<sup>e</sup> eeuw, alvorens erkend te worden als "meester in de vroedkunde en aanverwante zaken", een leertijd doorlopen. Net zoals bij ambachtslieden wachtte aan het einde van die leerperiode een meesterproef waarin ze hun bekwaamheid moesten kunnen bewijzen. Eens geslaagd, legde de vroedvrouw een eed af waarin ze verklaarde "... / ende dat ick ieghelycke Vrouwe, die 't behoeft ende begheert, bereedt sal wesen / ende als ick daer toe versocht ben, niemandt des weygheren en sal / ende soo langh by die vrouwe, daer ick eerst by ghehaelt sal worden, blijven sal, als des van nooden wesen sal / ... "4.

Zolang het ging om natuurlijke bevallingen, kon de vroedvrouw in de middeleeuwse stad ongestoord haar werk doen. Diegenen die officieel in dienst waren van Vlaamse steden als Brugge of Gent kregen een jaarlijkse vergoeding van de stad. Verder kregen ze een kledingtoelage: ze kleedden zich in rood laken, waardoor ze herkenbaar waren in het stadsbeeld. In sommige streken was het de gewoonte dat de vroedvrouw, als een soort vergunning voor de uitoefening van haar ambt, een uithangbord aan haar huis ophing<sup>5</sup>. Het bord vermeldde de naam van de vrouw en de wijk waar ze haar ambt mocht uitoefenen.

Anders was het wanneer er zich complicaties voordeden tijdens de bevalling. Het voorrecht instrumenten te hanteren bij medische handelingen, was namelijk een exclusief privilege van de leden van het chirurgijnsgilde. In ruil voor de strenge toelatingseisen en beroepsregulaties kregen de gildeleden exclusieve voorrechten. In de praktijk kwam het optreden van chirurgijns vaak neer op het binnenlaten van de dood: ze konden vaak niet meer doen dan het stuksgewijs verwijderen van de dode foetus of het toepassen van een keizersnede op een reeds overleden moeder. In de regel werd er dan ook slechts in noodgevallen beroep gedaan op een academisch geschoold arts en waren het vooral vroedvrouwen die in verloskundige zaken de dienst uitmaakten. Toch werd de mannelijke invloed stapsgewijze groter. In Brugge werden bijvoorbeeld in 1551 statuten voor vroedvrouwen opgesteld waardoor erkende vroedvrouwen voortaan in de uitoefening van hun zelfstandig beroep werden beschermd. In één van de artikels werd bepaald dat aspirant-vroedvrouwen na het doorlopen van hun leerperiode, examen moesten afleggen voor een jury van medisch geschoolde artsen en in het bijzijn van schepenen. Daarvoor gebeurde het 'examen' voor een jury van drie vroedvrouwen. Om erkend te worden, moest een eed afgelegd worden waarin de vroedvrouw verklaarde de statuten te zullen naleven. Dit hield onder meer in dat ze bij problematische bevallingen verplicht werd de hulp in te roepen van een geschoolde medecijn. Op zijn advies werd dan – door de vroedvrouw – een aangepaste therapie uitgevoerd. Later werd ook dit haar ontnomen en werd het chirurgisch optreden toevertrouwd aan een chirurgijn<sup>6</sup>. Ook in andere steden zoals Antwerpen werd de regelgeving strenger. Na enkele vruchteloze pogingen de vroedvrouwen een eed te laten afleggen, werd de controle over de vroedvrouwen vanaf het midden van de zeventiende eeuw toevertrouwd aan de universitair geschoolde stadsgeneesheren. Voortaan moesten de vroedvrouwen

<sup>4</sup> Eed voor het jaar 1424 voor de stad Brussel, geciteerd in Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen*, p. 109.

<sup>5</sup> Van Lamoen, *Rond het kraambed van toen*, p. 62.

<sup>6</sup> Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen*, p. 113-119.

slagen in een examen. In geval van moeilijkheden werden ook zij verplicht een beroep te doen op een dokter of chirurgijn<sup>7</sup>.

Door hun expertise op een terrein waar mannelijke geneesheren in de regel niet kwamen, waren vroedvrouwen de aangewezen experts in rechtszaken<sup>8</sup>. Vroedvrouwen werden geregeld in opdracht van zowel wereldlijke als kerkelijke rechtbanken uitgestuurd om op basis van hun kennis de nodige vaststellingen te doen. Ze moesten bijvoorbeeld vaststellen of iemand al dan niet zwanger was, of een dode vondeling sporen van geweld vertoonde, of er sprake kon zijn van overspel of incest etc... . Als wetsdokters *avant-la-lettre* werd er van hen verwacht dat ze verslag uitbrachten van de gedane vaststellingen bij de gerechtelijke instanties. Door hun hoedanigheid van vroedvrouw kregen de vrouwen een expertenstatus. Vrouwen konden in normale omstandigheden niet ten laste van mannen getuigen. Vermits vroedvrouwen –als enigen- praktische kennis bezaten over vrouwengeneeskunde, werd er voor hen een uitzondering gemaakt. Door hun beroep werden ze aldus ‘gepromoveerd’ van minderwaardige getuigen tot gerechtelijke experts.

### THUIS IS WAAR HET KRAAMBED STAAT

De middeleeuwse vrouw beviel thuis, in een speciaal daartoe klaargemaakte kraamkamer<sup>9</sup>. Hoewel middeleeuwse steden als Brugge, Gent of Leper wel degelijk over hospitalen beschikten, was het niet gebruikelijk dat kraamvrouwen er werden opgenomen. Hospitalen die wel een kraamafdeling hadden, zoals het Parijse *Hôtel Dieu* in de 15<sup>e</sup> eeuw, vingen hoofdzakelijk passanten op die anders nergens zouden terechtkunnen. Wanneer in bv. het Brugse Sint-Janshospitaal toch vrouwen werden opgenomen om te bevallen, gebeurde dat slechts bij grote uitzondering. Als ontmoediging werden bovendien een aantal beperkende voorschriften opgesteld. Zo moest er bijvoorbeeld sprake zijn van een noodtoestand (brand, ...) waardoor de vrouwen, van Brugse afkomst of getrouwd met een Bruggeling, geen andere plaats meer ter beschikking hadden. De hoofdreden waarom men vrouwen liever niet in het hospitaal liet bevallen, hield verband met het relatief hoog sterftecijfer van moeders tijdens of kort na de bevalling. Om niet met de baby –en de daaraan verbonden economische kosten- te blijven zitten na het overlijden van de moeder, weerde men kraamvrouwen uit het hospitaal. Pas in de late 16<sup>e</sup> eeuw, tegen het einde van de middeleeuwen, begon er een en ander te veranderen. Zo kreeg het Brugse Sint-Juliaan er vanaf 1600 een kraamafdeling bij waar ook kraamvrouwen uit andere instellingen konden worden opgenomen. Onderzoek heeft uitgewezen dat het weeskindprobleem zich tegen die tijd reeds had opgelost: het hospitaal beschikte ondertussen over een goed uitgebouwde structuur voor de opvang van vondelingen.

Anders dan wat nu gangbaar is, bevielen vrouwen voor de 17<sup>e</sup> eeuw vrijwel nooit liggend. Wel was het in de Zuidelijke Nederlanden voor vrouwen gebruikelijk om in bed te bevallen. Dat gebeurde echter in een eerder zittende houding, gesteund door een groot aantal kussens. Bovendien was ook het bed heel wat korter dan nu het geval is. Om het werk van zowel de kraamvrouw als de vroedvrouwen te vergemakkelijken, kwam vanaf de 16<sup>e</sup> eeuw ook de kraamstoel in zwang. Deze speciaal ontworpen halfronde stoel met leuning had een opengewerkte zitting en handvatten om het persen te vergemakkelijken. Kraam- of baarstoelen waren ook vóór de middeleeuwen reeds bekend: Soranos van Efese beschreef als eerste uitvoerig het gebruik van de baarstoel<sup>10</sup>. Ook op een Romeins bas-reliëf werd een afbeelding teruggevonden van een bevalling op een baarstoel<sup>11</sup>. De meeste stoelen waren volledig opvouwbaar zodat ze gemakkelijk getransporteerd konden worden. Terwijl de kraamvrouw ondersteund werd door helpsters, nam de vroedvrouw plaats op een laag krukje voor de baarstoel. Vandaaruit leidde ze de bevalling in goede banen. Bij gebrek aan een baarstoel, kon

<sup>7</sup> Triest, *Met de duivel naar bed*, p. 83-84.

<sup>8</sup> Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen*, p. 98-107.

<sup>9</sup> Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen*, p. 95-98.

<sup>10</sup> Damstra-Wijmenga, *In smart zult gij uw kinderen baren*, p. 154.

<sup>11</sup> Van Lamoën, *Rond het kraambed van toen*, p. 57.

de kraamvrouw ook steun zoeken door op de knieën van een helpster te gaan zitten. Hoewel ook andere houdingen bekend zijn –staand, hurkend, steunend op de knie- was het in onze gewesten toch vooral ingeburgerd om zittend te bevallen.

## VROEDE VROUW OF HEKS?

De activiteiten van de vroedvrouw, op de dunne lijn tussen leven en dood, waren niet alleen een bron van respect maar ook van achterdocht. Vroedvrouwen bij wie de bevallingen kort na mekaar uitgedraaid waren op doodgeboortes, werden met het nodige wantrouwen bekeken. In een tijd waarin er nog geen rationele verklaring kon gegeven worden aan verschillende medische kwalen, werd de schuld voor een doodgeboorte of een gehandicapt kind vaak in de schoenen geschoven van de vroedvrouw. Bovendien was heel het ritueel van zwangerschap en geboorte van oudsher omgeven door al dan niet heidense rituelen en nauw verbonden met duivelse hekserij. Zo werd er reeds in de *Heksenhamer* (1486), een hoofdstuk gewijd aan “het kwaad dat door vroedvrouwen die tevens heks zijn, aan kinderen wordt aangedaan, ten eerste door hen te vermoorden en ten tweede door hen op godslasterlijke wijze aan demonen aan te bieden”<sup>12</sup>.

Een van de misdrijven die heksen ten laste werd gelegd, was de kindermoord in opdracht van Satan. Vroedvrouwen werden ervan verdacht vooral ongedoopte kinderen te doden: het misdrijf werd hierdoor alleen maar groter, vermits zo niet enkel het lichaam maar ook de ziel van het ongedoopte en dus onbeschermd kind aan de duivel werd uitgeleverd. Als gevolg van “de eeuwige verdoemenis en de erfzonde” werd de pasgeboren kinderen immers “de toegang tot het hemelrijk ontzegd”<sup>13</sup>. Bovendien werden heksen ervan beschuldigd de dode kinderen te verwerken in hun heksenbrouwsels. Ook het geloof in wisselkinderen deed de reputatie van vroedvrouwen geen goed: volgens oude volkswijsheden konden gezonde kinderen uit de wieg ontvoerd worden door duivelse wezens die de gezonde baby’s omwisselden voor kinderen met ‘duivelse kenmerken’<sup>14</sup>. Indien een vroedvrouw een gehandicapt kind op de wereld hielp, werd zij er niet zelden van beticht het gezonde kind te hebben meegegeven aan de duivel. Bovendien waren vroedvrouwen meestal erg bedreven in het gebruiken van allerlei kruiden, waaronder zeldzame en dus moeilijk te vinden soorten, voor bijvoorbeeld het opwekken van de melkproductie. Deze vaardigheden waren voor niet-ingewijden echter bijzonder geheimzinnig en bij een verkeerde afloop van de behandeling kwam de vroedvrouw in kwestie in een slecht daglicht te staan.

In de zestiende en zeventiende eeuw bereikte de heksenvervolging in onze streken haar hoogtepunt. Op dat ogenblik was de maatschappij drastisch aan het veranderen: ze veranderde stilaan naar een modern-rationalistische samenleving, gestoeld op empirisch onderzoek. Met vallen en opstaan werden rationele verklaringen gezocht voor natuurfenomenen, voor ziekte en dood. Maar de nog jonge wetenschap kon niet alles verklaren: wat onverklaarbaar bleef, werd toegeschreven aan de duivel. Bovendien was het maatschappelijke klimaat in de 16<sup>e</sup> en 17<sup>e</sup> eeuw bijzonder vrouwonvriendelijk. De vrouw werd ervan verdacht aan de oorsprong te liggen van alle kwaad en zonde, als een ongehoorzame en zondige Eva. De vrouw werd beschouwd als de handlangster van de duivel, een gemakkelijke prooi door haar lichtgelovigheid, haar beïnvloedbare en babbelzieke karakter. Ze had daarom een –mannelijke- leidende hand nodig die haar in toom en op het rechte pad zou houden. Vroedvrouwen balanceerden met andere woorden op een dunne koord: ze beschikten over een vaak eeuwenoude, mondeling doorgegeven kennis waar mannen jarenlang nagenoeg volledig buiten stonden. Deze relatieve onafhankelijkheid en de aard van haar kennis, maakte de vroedvrouw bijzonder verdacht in de ogen van haar tijdgenoten. Tenslotte moet er ook op gewezen worden dat vroedvrouwen in de 16<sup>e</sup> en 17<sup>e</sup> eeuw steeds meer in concurrentie traden met de

<sup>12</sup> Istitoris en Sprenger, *De Heksenhamer*, p. 253-254. *De Heksenhamer of Malleus Maleficarum* was een handboek voor de heksenvervolging. Het werd geschreven door de dominicaner-moenniken en inquisiteurs Istitoris en Sprenger.

<sup>13</sup> Istitoris en Sprenger, *De Heksenhamer*, p. 255.

<sup>14</sup> Triest, *Met de duivel naar bed*, p. 77.

mannelijke geneesheren. Steeds meer mannen begaven zich met hun academisch verworven kennis op het terrein van de vrouwengeneeskunde en de verloskunde. Deze concurrentiestrijd was wellicht ook een van de redenen voor het brandmerken van vroedvrouwen als heksen<sup>15</sup>. Deze concurrentiestrijd was overigens al veel langer aan de gang, zij het niet zo uitgesproken. Vanaf de opkomst van de universiteiten, in de 13<sup>e</sup> eeuw, werden vrouwen uitgesloten van deze kennis: ze werden simpelweg niet toegelaten tot de universitaire instituten. Met uitzondering van de verloskunde, behoorde het medische domein in hoofdzaak toe aan mannen. Gedurende de 16<sup>e</sup> en 17<sup>e</sup> eeuw, kwam ook de vroedvrouw meer en meer onder vuur te liggen en werd ze met succes beconcurrereerd door de mannelijke geneesheer<sup>16</sup>.

Even terzijde: de term 'vroedvrouw' kan hier ruim geïnterpreteerd worden. Niet elke vroedvrouw was immers in haar beroep erkend: helpen bij een bevalling was in de meeste gevallen, en zeker op het platteland, een burendienst. Vroedvrouwen die erkend waren door het stadsbestuur waren overigens beter beschermd tegen beschuldigingen van hekserij dan de niet-erkende vroedvrouwen en genezeressen uit de lagere sociale klassen. Het feit dat ze beëdigd waren door het stadsbestuur, dat het vaak ging om geletterde en gerespecteerde burgers en dat ze ingezet werden als experts in processen, maakte hen minder kwetsbaar<sup>17</sup>. Anders verging het de niet-erkende vroedvrouwen. Door toevallige omstandigheden als doodgeboortes of misvormingen, kon de verdenking van hekserij de kop opsteken.

De nauwe samenhang tussen geboorte en hekserij zette de Kerk ertoe aan een strengere controle op vroedvrouwen uit te oefenen en regels uit te vaardigen om excessen als hekserij tegen te gaan. Vroedvrouwen waren verplicht er alles aan te doen om het doodgeboren kind alsnog te dopen. Speciale instrumenten moesten ervoor zorgen dat een nooddoopsel kon uitgevoerd worden terwijl het kind nog in de baarmoeder of in het geboortekanaal zat. Na het Concilie van Trente (1545-1563) moesten vroedvrouwen een eed afleggen waarin ze zwoeren dat pasgeboren kinderen binnen drie dagen gedoopt zouden worden. Ouders die deze regel niet naleefden, moesten worden aangegeven. De vroedvrouw, van onberispelijk gedrag, moest beloven geen wondermiddeltjes te gebruiken bij de bevalling.

## TOENEMENDE SCHRIFTELIJKE KENNIS

Zoals eerder al aangehaald, stoelde de kennis van vroedvrouwen vooral –en zeker in de vroege middeleeuwen– op een mondeling overgeleverde kennis. Na verloop van tijd kwamen er vooral in de steden meer en meer schriftelijke handleidingen op de markt. Verschillende kopieën waren gebaseerd op het 11<sup>de</sup> eeuwse handschrift *De Mulierum Passionibus*, geschreven door Trotula. Trotula was vermoedelijk een vrouwelijke gynaecologe, afkomstig uit de belangrijke medische school van Salerno (Italië). In Brugge verscheen in de periode 1446-1466 het *Liber Trotula*-handschrift, een gynaecologisch handschrift bedoeld als praktische handleiding voor de behandeling van vrouwenkwalen en de verzorging van pasgeborenen. Het Liber Trotula was deels gebaseerd op *De Mulierum Passionibus*. Ca. 1495 verscheen het *Frauenbüchlein* van Ortolff von Bayerland<sup>18</sup>. Net als in andere domeinen van het maatschappelijk leven, was de uitvinding van de boekdrukkunst ook hier erg belangrijk voor het overbrengen van medische kennis. De verspreiding van kennis werd door het drukprocédé immers enorm vergemakkelijkt. Zo kwam in 1513 een gedrukt leerboek op de markt *Der Swangern Frawen und Hebammen Rosegarten*, geschreven door de Duitse stadsarts Eucharius Röslein. Het boekje werd al gauw vertaald, onder meer in het Nederlands<sup>19</sup>, en kende een groot succes. Grote bekendheid genoot ook de Parijse vroedvrouw

<sup>15</sup> Triest, Met de duivel naar bed, p. 75-85 en Delva, Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen, p.120.

<sup>16</sup> Ehrenreich en English, Witches, midwives and nurses, p. 33-37.

<sup>17</sup> Triest, Met de duivel naar bed, p. 82.

<sup>18</sup> Triest, Met de duivel naar bed, p. 79.

<sup>19</sup> Damstra-Wijmenga, In smart zult gij uw kinderen baren, p. 135-136. In het Nederlands luidde de titel *Den Rosenghaert van den bevruchten vrouwen*.

Louise Bourgeois (1563-1636), verbonden aan het Hôtel Dieu-hospitaal. Bourgeois was auteur van het standaardwerk *Observations diverses sur l'accouchement* waarin zij onder meer de aangezichtsligging beschreef<sup>20</sup>. Op het einde van de 17<sup>e</sup> eeuw werden de Brugse vroedvrouwen theoretisch geschoold door een medicijn van het Collegium Medicum. Handboeken als *Onderwijs voor alle vroedvrouwen* (C. Kelderman, 1697) werden gebruikt bij de lessen<sup>21</sup>.

## KENTERING

Wanneer vanaf de Renaissance het empirisch onderzoek zich begon uit te breiden, werd ook de vroedkunde en de anatomie meer en meer een studie-onderwerp. Bovendien kwam de medische wetenschappelijke kennis vanaf de 17<sup>e</sup>-18<sup>e</sup> eeuw en het tijdperk van de Verlichting in een stroomversnelling terecht. Voortaan werd de geneeskundige kennis gefundeerd door rationeel natuurwetenschappelijk onderzoek en niet meer door de op ervaring en overlevering gestoelde wijsheid van vrouwen. Nieuwe ontdekkingen en behandelwijzen luidden een nieuw tijdperk in. De status van de geneesheer had er alleen maar baat bij: vanaf eind 16<sup>e</sup> – begin 17<sup>e</sup> eeuw ging men in het Engelse taalgebied meer en meer spreken van 'men-midwives'<sup>22</sup>. Ook in Frankrijk gingen meer en meer mannen zich profileren als vroedkundige. In 1617 bijvoorbeeld beklaagde Louise Bourgeois, vooraanstaand vroedvrouw, zich over de 'coquettes' of 'behaagzieke vrouwen' die het blijkbaar nodig vonden vroedmannen te engageren – zelfs voor doodnormale natuurlijke bevallingen<sup>23</sup>. Deze trend groeide uit tot een modeverschijnsel, vooral toen ook zonnekoning Lodewijk XIV in 1680 de vroedman Jules Clement aanstelde. Eerst de aristocratie en vervolgens de burgerij volgden het 'goede voorbeeld' van de koning en deden een toenemend beroep op mannen. Het feit dat mannen duurder waren dan hun vrouwelijke collega's, maakte er een statusaffaire van: wie het zich kon veroorloven, liet ook voor natuurlijke bevallingen een vroedman komen. In tegenstelling tot de vroedvrouwen, mochten mannen altijd instrumenten gebruiken. Bovendien waren zij omgegeven door een aura van wetenschappelijkheid dankzij hun toegang tot academische kennis.

De echte doorbraak van de mannelijke vroedkundige kwam er echter met de ontwikkeling van de forceps of verlostang, rond 1720. De komst van de forceps betekende in de 18<sup>e</sup> eeuw een hele vooruitgang: moeilijke bevallingen konden voortaan tot een goed einde worden gebracht. Zowel moeder als kind konden daarbij in vele gevallen worden gered, terwijl vroeger het leven van óf de moeder, óf het kind moest worden opgeofferd. Vroedvrouwen mochten dit instrument – net als elk ander instrument- in regel niet gebruiken wat de positie van vroedmannen logischerwijze erg versterkte. Nochtans zijn er ook gevallen bekend van vrouwen die zonder enig probleem instrumenten gebruikten bij de door hen begeleide bevallingen. Vooral in gemeenten waar vroedvrouwen de enige hulp waren voor vrouwen in het kraambed, kwam dit voor<sup>24</sup>.

Als reactie op de toenemende aanwezigheid van mannen, zag een deel van de vroedvrouwen het belang in van een betere scholing om weerwerk te kunnen bieden aan de beginnende mannelijke dominantie. Sarah Stone, vroedvrouw in het Engelse Taunton en later in Londen, schreef in 1737 haar *Complete practice of midwifery*. Het boek was expliciet bedoeld als handleiding voor vroedvrouwen zonder *in every little seeming difficulty* een beroep te moeten doen op mannen<sup>25</sup>. Zonder grondige kennis van het beroep en de ervaring om gelijk welke moeilijke situatie het hoofd te kunnen bieden, zou het beroep van vroedvrouw onherroepelijk verloren gaan, aldus Stone. Tegelijkertijd gingen er ook bij mannelijke geneeskundigen stemmen op om meer aandacht te besteden aan de opleiding van vroedvrouwen. Immers, zo stelde

<sup>20</sup> Mulder en de Jong, *Vrouwen in de heelkunde*, p. 36.

<sup>21</sup> Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen*, p. 119.

<sup>22</sup> Donnison, *Midwives and medical men*, p. 11.

<sup>23</sup> Donnison, *Midwives and medical men*, p. 20.

<sup>24</sup> Schoons, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, p. 105.

<sup>25</sup> Donnison, *Midwives and medical men*, p. 23.

onder meer Londens chirurgijn John Douglas in zijn *Short account of the state of midwifery in London, Westminster & c.* (1736), was er zeker op het platteland niet altijd een deskundige man te vinden. Bovendien kon niet iedereen zich een vroedman veroorloven. Vrouwen die dat wel konden, waren niet altijd geneigd mannen toe te laten in hun meest intieme momenten. Daarnaast werd er door moraalridders sterke kritiek uitgeoefend op de mode van de mannelijke vroedkundige. Het betasten en aanraken van het vrouwenlichaam en dan vooral haar intieme geslachtsdelen, werd beschouwd als het begin van het einde van de vrouwelijke deugd.

## ZWANGER ZIJN WORDT EEN ZIEKTE

Hoewel (dure) mannelijke geneesheren stilaan meer en meer veld wonnen, bleef er –vooral op het platteland en bij de armere bevolkingsgroepen– een tekort bestaan aan goed opgeleide vroedvrouwen. Samen met de slechte hygiënische omstandigheden, een in sommige streken grote armoede en slechte huisvesting, leidde dit in de negentiende eeuw tot een hoge kindersterfte. Om hieraan te verhelpen, werden scholen opgericht waar vroedvrouwen konden worden opgeleid en klaargestoomd voor hun werk te lande. Dit onderricht stond volledig onder de controle van mannelijke geneeskundigen en verliep in vele gevallen volgens een ijzeren discipline. De sleutelwoorden *orde*, *hygiëne* en *discipline* liepen als een rode draad doorheen de gevoerde “kruistocht” tegen primitieve praktijken. De onmisbaarheid van vroedvrouwen, vooral dan op het platteland, wakkerde de discussie aan over hun bevoegdheden. Hoewel er stemmen opgingen om vroedvrouwen inzake bevallingen dezelfde bevoegdheden te geven als geneesheren, was de tegenkanting erg groot. Artsen en gynaecologen, in de 19<sup>e</sup> eeuw een relatief nieuwe medische discipline, zagen het gevaar van vroedvrouwen met een evenwaardige vorming. Daarnaast werd ook gewezen op de ‘natuurlijke’ zorgende rol van vrouwen: als geen ander werden vroedvrouwen geschikt geacht om met het nodige geduld langdurige natuurlijke bevallingen te begeleiden. Ze traden als het ware op als helpsters van de mannelijke artsen die enkel tussenkwam als de situatie dat vereiste. Vroedvrouwen werden gaandeweg ondergeschikt gemaakt aan en onder controle geplaatst van de mannelijke geneeskunde. Ze werden nu definitief teruggedrongen in een verzorgende in plaats van genezende rol<sup>26</sup>.

Hand in hand met deze evolutie, loopt de toenemende medicalisering van het vrouwenlichaam, de zwangerschap en de bevalling tijdens de negentiende eeuw. De ‘onderbuik’ werd meer en meer het terrein van gespecialiseerde vrouwenartsen. Vooral vanaf het einde van de negentiende eeuw steeg hun aantal drastisch<sup>27</sup>. Net als de mannelijke vroedkundige daarvoor, werd ook de vrouwenarts of gynaecoloog een modefenomeen. Wie een vrouwenarts bezocht en zich liet onderzoeken, behandelingen onderging en klaagde over ‘aandoeningen van de onderbuik’, was in de mode. Ook bij zwangerschappen werd zijn tussenkomst over het algemeen sterk op prijs gesteld: door veelvuldige consultaties tijdens de zwangerschap werd de vrouw in kwestie begeleid tot aan en na de bevalling.

Ook de wetgeving volgde de algemene maatschappelijke tendens waardoor vroedvrouwen ook bij wet ondergeschikt werden gemaakt aan de de facto mannelijke geneeskundige. Zo regelde de medische wetgeving van 12 maart 1818 voor het Verenigd Koninkrijk der Nederlanden de opleidingseisen en bevoegdheden van vroedvrouwen. Ze mochten assisteren bij bevallingen ‘welke door de natuur bewerkt of door de hand ten uitvoer gebracht’ konden worden<sup>28</sup>. Met deze kaderwet kreeg het verbod om instrumenten te gebruiken een wettelijk karakter. De bepalingen van 1818 werden hernomen in het Belgische Koninklijk Besluit van 1 juli 1908 betreffende de vroedvrouw<sup>29</sup>. Vroedvrouwen waren volgens de wet de aangewezen personen om te assisteren bij een natuurlijke –en tijdrovende– bevalling en konden daarbij alle mogelijke zorgen verstrekken aan zowel moeder als kind. Vanaf het moment dat er instrumenteel

<sup>26</sup> De Graeve, “Gefnuikte zelfstandigheid”, p. 140.

<sup>27</sup> Johannisson, *Het duistere continent*, p. 212.

<sup>28</sup> Geciteerd in Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, p. 100.

<sup>29</sup> De Graeve, “Gefnuikte zelfstandigheid”, p. 144-145.

moest worden ingegrepen, werd de bevalling een zaak van de arts. Om een goede opleiding van vroedvrouwen te verzekeren, werd er ook in België bij wet voorzien in degelijk onderwijs en een officieel vroedvrouwenstatuut<sup>30</sup>.

## BEKNOTTING

Tot het midden van de twintigste eeuw gebeurde het gros van de bevallingen nog altijd thuis. Bevallen in de kliniek was iets voor minder begoede vrouwen en bleef grotendeels beperkt tot de stedelijke gebieden. In de 19<sup>e</sup> eeuw werd deze tendens nog versterkt door de veel voorkomende kraamvrouwenkoorts, een infectieziekte die vooral voorkwam in kraamklinieken. Wie enigszins kon, beviel thuis. Wel werd het bevallen meer en meer een privé-zaak: de aanwezigheid van buurvrouwen, vrienden of familieleden nam gaandeweg af, enkel de naaste familie en de vroedvrouw of arts was aanwezig bij de geboorte. In België vormde de besluitwet van 28 december 1944 die de start betekende van de sociale zekerheid, tevens een erg belangrijke mijlpaal in de evolutie naar het bevallen in 'moederhuizen' of materniteiten<sup>31</sup>. Moeders die ervoor kozen te bevallen in een kraamkliniek, kregen een vergoeding voor de extra kosten gedurende de eerste 10 dagen van het verblijf in de materniteit. Deze regel gold niet voor thuisbevallingen. Om komaf te maken met de ongeschoolde bakkers, kwam voortaan enkel de hulp van gediplomeerde vroedvrouwen in aanmerking voor terugbetaling door de mutualiteiten. De bijdragen die als tussenkomst in de honoraria aan de vroedvrouwen werden uitbetaald waren echter zodanig laag dat het tijdschrift *De Vroedvrouw* sprak van "hongerbarema's". Bovendien verviel bij tussenkomst van een gynaecoloog de bijdrage van de mutualiteit volledig.

Om de belangen van de vroedvrouwen te kunnen verdedigen, werd op 23 juni 1946 de Nationale Raad der Vroedvrouwenverbonden opgericht. De Raad wist te bekomen dat ook zelfstandig gebleven vroedvrouwen vanaf 1951 in de materniteiten bevallingen mochten leiden. Hun werk kreeg een nieuwe impuls met de opkomst van ademhalings- en relaxatieoefeningen. In de volgende decennia daalde het aantal zelfstandige vroedvrouwen gestaag: vroedvrouwen kozen meer en meer voor een tewerkstelling in loondienst van de materniteiten. Het zelfstandig vroedvrouwenberoep kalfde verder af met de hervormingen in het vroedvrouwenonderwijs, doorgevoerd vanaf 1951. De vroedvrouwenopleiding ging nauwer aansluiten bij het verpleegkundig onderwijs waardoor het onderscheid tussen vroedvrouwen en verpleegkundigen verder vervaagde. Vroedvrouw werd meer en meer een specialisatie binnen de verpleegkundige opleiding.

In 1964 werd een belangrijk akkoord gesloten tussen vroedvrouwen en mutualiteiten. Voortaan werd het ereloon van zelfstandige vroedvrouwen bij thuisbevallingen iets hoger gehonoreerd dan bij een verlossing in een materniteit onder leiding van een gediplomeerde vroedvrouw<sup>32</sup>. Vroedvrouwen die een beroep deden op een gynaecoloog zagen hun ereloon gehalveerd (voor het akkoord kregen ze helemaal geen honorarium).

## EEN OPWAARDERING VAN DE TRADITIE?

Vanaf de laatste decennia van de twintigste eeuw wordt er hard gewerkt aan het terug opwaarderen van het vroedvrouwenberoep. Vroedvrouwen begonnen ook zelf meer en meer na te denken over hun positie: stelden ze zich er nog langer mee tevreden om op het moment suprême een dokter te roepen? Waarom niet de hele bevalling begeleiden? Vanuit die idee besloten verschillende vroedvrouwen onder impuls van zelfstandig vroedvrouw Leen Massy begin jaren negentig de krachten te bundelen tot Bolle Buik, opgericht in 1992<sup>33</sup>. Het centrum bood naast verloskundige zorg en hulp bij thuisbevallingen ook pre- en postnatale zorg. Al gauw maakte het team van Bolle

<sup>30</sup> KB's van respectievelijk 30 december 1884 en 6 september 1924.

<sup>31</sup> De Graeve, "Gefnuikte zelfstandigheid", p. 147 e.v.

<sup>32</sup> De Graeve, "Gefnuikte zelfstandigheid", p. 154.

<sup>33</sup> Zie: Massy, Bollebuikenboek, p. 1-33.

Buik kennis met geboortehuizen, zowel in de Verenigde Staten als in Europa. In landen als Nederland, Duitsland, Engeland of de Scandinavische landen stond men op dat moment al veel verder: enkel bevallingen met risico op complicaties worden er door gynaecologen begeleid. Thuisbevallen of poliklinisch bevallen zijn er goed ingeburgerd, de dienstverlening hiervoor is ook goed uitgebouwd, onder meer door geboortehuizen. Op 29 mei 1998 opende Bolle Buik het eerste geboortecentrum in België. Toekomstige ouders kunnen er met al hun vragen terecht, er worden prenatale consultaties gegeven, borstvoedingsworkshops, cursussen en informatiesessies kunnen op de nodige bijval rekenen. Ouders die toch liever niet thuis bevallen, kunnen eveneens in het centrum terecht. Het voorbeeld van Bolle Buik kreeg navolging in Vlaanderen en in de daaropvolgende jaren werden over het hele land geboortehuizen opgericht.

Ook structureel veranderde er veel tijdens de jaren negentig. Een Europese richtlijn uit 1990 bepaalde dat de vroedvrouw bevoegd is om autonoom de bevalling te begeleiden en beslissingen te nemen om eventueel door te verwijzen naar een gynaecoloog. Enkele jaren later, in 1994, zorgde een nieuwe autonome vroedvrouwenopleiding voor meer onafhankelijkheid. Nog in 1994 werd ook de Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen opgericht, een belangenvereniging voor alle vroedvrouwen.

Aan het begin van de eenentwintigste eeuw is een bevalling in de materniteit voor het overgrote deel van de vrouwen nog steeds de norm. Ruggenprik en kunstmatige inleiding van de geboorte zijn normale zaken, goed ingeburgerd in de ideeën rond bevallen. Tegelijkertijd denken steeds meer vrouwen na over 'andere' manieren van bevallen. Ze grijpen terug naar natuurlijke bevallingswijzen, zithoudingen en een demedicalisering van zwangerschap en geboorte. Thuisbevallen of poliklinisch bevallen komen meer en meer onder de aandacht waardoor vrouwen meer gaan kiezen voor deze manier om hun kind op de wereld te zetten. De natuurlijke bevalling op eigen ritme, thuis of in een kraamcentrum, lokt opnieuw meer geïnteresseerden. Dit resulteerde voor België in 2004 in een stijging van het aantal thuisbevallingen met 15%. Ca. 557 bevallingen gebeurde thuis, 87 vrouwen bevielen in een daghospitaal en 360 bevallingen vonden plaats in een ziekenhuis maar werden uitgevoerd door een zelfstandige vroedvrouw. Vergeleken met Nederland scoort België echter nog altijd zeer laag wanneer het gaat om thuisbevallingen: in België gaat het om amper 1% van de 112.000 bevallingen, in Nederland kiest 30% van de vrouwen voor een thuisbevalling<sup>34</sup>. Vooral bij een tweede kind kiezen vrouwen bewuster voor een thuisbevalling. Vraag en aanbod spelen daarbij op elkaar in: de grotere vraag naar thuisbevallingen doet het aantal geboortehuizen en het aantal zelfstandige vroedvrouwen toenemen, waardoor de keuzevrijheid gevoelig vergroot.

De traditionele bevallingshouding in de materniteit is op de rug. Voor wie een bevalling begeleidt is dit de gemakkelijkste houding, voor moeder en kind is het niet zo comfortabel. Door de grotere aandacht voor thuisbevallen wordt er de laatste jaren ook meer en meer nagedacht over alternatieve maar eeuwenoude bevallingshoudingen. Zittend op een baarkruk, hurkend, staand, in bad... belangrijk is dat vrouwen kunnen kiezen wat hen het beste ligt.

## BESLUIT

Wie denkt dat thuisbevallen onder het waakzame oog van een vroedvrouw, een nieuwe 'uitvinding' is, heeft het mis: eeuwenlang was het dé aangewezen manier om kinderen op de wereld te zetten. Het is vooral tijdens de tweede helft van de twintigste eeuw dat ziekenhuisbevallingen ingeburgerd geraakten – nog maar heel recent dus. Nu er opnieuw terug meer aandacht is voor natuurlijke bevallingswijzen, kunnen aanstaande ouders steeds vaker een weloverwogen keuze maken voor die manier van bevallen die hen de meeste zekerheid biedt.

### Samenstelling Annemie Vanthienen

<sup>34</sup> De Standaard, 21 oktober 2005 en Het Belang van Limburg, 20 oktober 2005.

## Literatuur

- DAMSTRA-WIJMENGA, S. In smart zult gij uw kinderen baren. Opmerkelijke opvattingen over voortplanting. Amsterdam, 1995.
- DE GRAEVE, S. "Gefnuikte zelfstandigheid: vroedvrouwen en verpleegsters in de marge van de vrije beroepen (1908-1974)." In: VAN MOLLE, L. en HEYRMAN, P. Vrouwenzaken – Zakenvrouwen. Facetten van vrouwelijk zelfstandig ondernemerschap in Vlaanderen, 1800-2000. Gent, 2001, p. 139-155.
- DELVA, A. Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen tijdens de late middeleeuwen. Brugge, 1983.
- DE VRIES, R. A pleasing birth. Midwives and maternity care in the Netherlands. Amsterdam, 2005.
- DONNISON, J. Midwives and medical men. A history of inter-professional rivalries and women's rights. New York, 1977.
- EHRENREICH, B. en ENGLISH, D. Witches, midwives and nurses. A history of women healers. Londen, 1973.
- GELIS, J. De boom en de vrucht. Zwangerschap en bevalling voor de medicalisering. Nijmegen, 1987.
- GREEN, M.H. (ed.) The Trotula. A medieval compendium of women's medicine. Philadelphia, 2001.
- JOHANNISSON, K. Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin-de-siècle. Amsterdam, 1992.
- MARLAND, H. "De missie van de vroedvrouw. Tussen traditie en moderne kraamzorg in het begin van de twintigste eeuw". In: GIJSWIJT-HOFSTRA, M. Op zoek naar genezing. Medische geschiedenis van Nederland vanaf de zestiende eeuw. Amsterdam, 1995, p. 67-86.
- MASSY, L. Bollebuikenboek. Berchem, 1999.
- MASSY, L. Bollebuiken in beweging. Leuven, 2005.
- MULDER, W. en DE JONG, E. Vrouwen in de heelkunde. Een cultuurhistorische beschouwing. Overveen / Alphen aan den Rijn, 2002.
- SCHOON, L. De gynaecologie als belichaming van vrouwen. Verloskunde en gynaecologie 1840-1920. Zutphen, 1995.
- TRIEST, M. en GILS, L. Met de duivel naar bed. Heksen in de Lage Landen. Leuven, 2002.
- VANHEMELRYCK, F. Het gevecht met de duivel. Heksen in Vlaanderen. Leuven, 1999.
- VAN LAMOEN, M. Rond het kraambed van toen. Katwijk aan Zee, 1983.

Websites:

[www.vlov.be](http://www.vlov.be)

[www.geboortehuizen.be](http://www.geboortehuizen.be)

[www.midwiferytoday.com](http://www.midwiferytoday.com)

[www.johannesvermeer.info/verm/house/h-a-vroedvrouwNL.htm](http://www.johannesvermeer.info/verm/house/h-a-vroedvrouwNL.htm)