



Photo credit: Celebration - Pauline Cummings

Afscheidsrede

Tussen verwondering en wetenschap: een halve eeuw beweging in de geboortezorg

Prof. Dr. Marianne J. Nieuwenhuijze

Tussen verwondering en wetenschap: een halve eeuw beweging in de geboortezorg

Prof. Dr. Marianne J. Nieuwenhuijze

Dear board members of Zuyd and Maastricht University, dear colleagues, friends and my family. I am so very glad that you are here. And a special welcome for the people from abroad, like Frances, Charlotte, Raymond. I am sorry but these are the only words I am going to say in English. Up to the end, when we will return to your language.

Dit jaar is het vijftig jaar geleden dat ik mij aanmeldde voor de opleiding tot verloskundige. Na een batterij van testen en gesprekken – in die zin is er maar weinig veranderd – werd ik aangenomen en kon ik een jaar later beginnen. Verloskundige worden was geen lang gekoesterde wens, bij toeval kwam ik het beroep tegen in een beroepengids. Dat ging toen nog zo: geen website, geen informatiebijeenkomsten en filmpjes, geen meeloopdagen. Ik had ook Engels kunnen gaan sturen. Tegelijkertijd, was het vakgebied mij niet vreemd, ik kende het uit de verhalen van mijn moeder die kraamverpleegkundige was geweest en de verhalen over mijn oma die baker was in een Gronings dorp. Iets van de verloskunde zat toch al in mijn genen.

De opening van mijn eerste studiejaar in 1977 begon met een speech van dr. Omers, de toenmalige directeur van de kliniek en opleiding. Wat is blijven hangen was het enthousiaste verhaal over een nieuw apparaat dat was aangeschaft en dat de foetus in beeld kon brengen. Weliswaar in een sneeuwstorm en met een transducer zo groot als een basketbal die je over de buik moest bewegen, maar het was toch een grote verbetering t.o.v. de röntgenfoto's die toen bij uitzondering werden gemaakt om bijvoorbeeld een tweeling en hun ligging vast te stellen.

Het is bijzonder om het moment dat **de echografie in de verloskunde** werd geïntroduceerd te kunnen markeren. Als er iets is dat een enorme vlucht in de verloskunde heeft genomen, is het wel

de mogelijke consequenties en dilemma's die zich daarbij kunnen voordoen. Ik denk ook dat de echo onze houding t.o.v. het kind heeft veranderd, het is niet langer een onderdeel van de moeder die het kind bij zich draagt en via de bewegingen contact maakt. Het kind is voor de geboorte al in beeld als een eigen persoon, en wordt in sommige situaties een eigen stem toegekend door zorgverleners, bijvoorbeeld als de moeder bepaalde ingrepen weigert terwijl zorgverleners overtuigd zijn dat het voor het kind beter is. Dit brengt lastige en soms ingrijpende dilemma's met zich mee.

Die bijkomende effecten vragen om bedachtzaamheid en een kritisch benadering over wanneer we de echo inzetten. Een kritisch denken dat breder moet zijn dan alleen de betekenis voor de fysieke gezondheid.

Techniek is een groot onderdeel geworden van de verloskunde, niet alleen via de echo. De snelle toename in het gebruik van technologie in deze tijd, past bij de huidige generatie die met veel technische hulpmiddelen opgroeit. Toch vraagt dit steeds zorgvuldigheid in de afweging. Keizersneden doen we al meer dan 100 jaar. Het is een levensreddende ingreep voor moeder en kind, maar percentages keizersneden van 40-50%, zoals in sommige Europese landen, wijzen op een andere zienswijze op geboorte. In Nederland zijn die cijfers nog aanzienlijk lager, net als de Scandinavische landen. En hoewel sommigen suggereren dat onze terughoudendheid met ingrijpen, bijdraagt aan ongunstiger uitkomsten in de Europese top-10, past dit niet bij de combinatie van lage aantallen keizersneden en gunstige uitkomsten zoals de Scandinavische landen combineren. Recent mocht ik het proefschrift beoordelen van Carrie Verberkt *The niche after caesarean section*. Haar onderzoek laat zien dat keizersneden veelvuldig gepaard gaan met lange termijn problemen, zoals gynaecologische klachten (bloedverlies, menstruatie pijn) of seksuele dysfunctie met percentages van 30-46%. En al langer weten we dat het samen gaat met meer kans op allergieën bij het kind. We moeten niet te licht denken over de keizersnede en ook hier geldt het belang van het gesprek met vrouwen over gevolgen die verder gaan dan de korte termijn.

Eénzelfde verhaal van voors- en tegens is te houden over het CTG of de steeds uitbreidende prenatale screening.

Maar **Prenatale screening** kent nog een heel andere dimensie. Het pakket van screening is enorm uitgebreid. Spannend wordt het nu we steeds meer over een grens gaan waar ouders en ook

zorgverleners niet meer kunnen overzien wat een afwijkende uitslag werkelijk betekent voor de toekomst van het kind. Nu al is niet altijd in te schatten hoe ernstig een afwijking zal zijn of wat nevenbevindingen betekenen. De vraag is of we in onze keuze voor screening nog wel voldoende aandacht hebben voor het feit dat er dan ook een aanvaardbare behandeling moet zijn.

Het roept veel vragen op, ook vanuit ethisch perspectief: hoe informeren we iedere ouder zodat ze een goed geïnformeerde keuze kunnen maken? Wat is een goed geïnformeerde keuze en is dat voor iedere burger weggelegd? Wat doen we als een groeiend aantal mensen het niet meer snapt? Ontnemen we hen dan de keuze? En wat vinden we acceptabele oplossingen bij mogelijke afwijkingen? Zijn meer abortussen voor steeds kleinere afwijkingen in de toekomst aanvaardbaar? Welke impact heeft dit op onze samenleving, krijgen ouders hierdoor minder zorgen, worden we gelukkiger, wordt onze samenleving hierdoor mooier?

Zo'n tien jaar geleden schreef ik een hoofdstuk in het boek: *New thinking on improving maternity care*, waarin ik samen met collega's uit Verenigd Koninkrijk en IJsland de ontwikkeling van prenatale screening in onze landen in de voorliggende jaren beschreef en welke mechanismen daarin een rol hebben gespeeld. Nederland deed langzame stappen in het aanbod van screening, met meer invloed van stemmen vanuit religieuze groepen en belangenverenigingen voor mensen met een beperking. Dat ging voor ons zorgverleners soms te langzaam. Die bedachtzaamheid was met onze geografische positie in het midden van de EU, niet overleidend te houden. Mensen met de financiële middelen gingen de grens over, terwijl dit voor een andere groep met weinig geld niet mogelijk was, met als gevolg ongelijkheid in de toegang tot zorg. Eenvoudige antwoorden voor de toekomst zijn er niet te geven, wel zullen we het als samenleving hierover moeten hebben.

En als we het over technologie hebben, dan ligt voor ons ook de ontwikkeling van de **e-health**. Er liggen mooie kansen om informatie just-in-time toegankelijk te maken. De behoefte van zwangeren aan bruikbare en betrouwbare informatie is groot, zoals ook bleek tijdens het promotieonderzoek van Maaïke Vogels. Haar onderzoek laat zien dat er door zwangeren al volop gebruik wordt gemaakt van social media, maar ook dat nog steeds de zorgverlener – en vooral de verloskundige – de belangrijkste bron van informatie is. De zwangeren in haar onderzoek lijken goed te beseffen dat de social media veel minder betrouwbaar zijn. Laten we dus met de zwangere in gesprek blijven over wat ze tegen komen op internet en wat dat werkelijk betekent.

Ons onderzoek samen met TNO naar het ontwikkelen van een app om prenatale screening uit te leggen aan vrouwen met laaggeletterdheid heeft veel inzicht opgeleverd in wat daarbij om aandacht vraagt. Ook dat het niet eenvoudig is. Informatie toegankelijk maken voor a.s. ouders met lage gezondheidsvaardigheden staat nog in de kinderschoenen. Ik ben blij dat Evi Vlassak haar promotieonderzoek hieraan wijdt, om dit een stap verder te brengen.

Het is zo ontzettend belangrijk om aandacht te hebben voor het gat dat lijkt te ontstaan in de zorg, tussen privilege en kwetsbaarheid, tussen arm en rijk. Het mag niet zo zijn dat in Nederland je gezondheid en welzijn bepaald wordt door waar je wieg staat.

Al deze ontwikkelingen vragen om het voortgaande gesprek met de zwangere en haar partner in al hun **diversiteit**, met oog voor hun omstandigheden en capaciteiten. Want de zwangere is divers, niet alleen cultureel, maar ook in wat ze wel en niet kunnen of willen. Gelukkig is er meer aandacht voor de **psychosociale context in de geboortezorg**. Vaak wordt gesuggereerd dat dat vroeger anders was, toen was je werkgebied als vroedvrouw kleiner en was je onderdeel van de lokale gemeenschap. Je had daarmee vanzelfsprekend meer zicht op wat er bij mensen speelde. Maar welke rol vroedvrouwen breed speelden in het aan de kaak stellen of adresseren van sociale misstanden, vraagt verder onderzoek. Ik ben blij dat er in het huidige curriculum meer aandacht is voor de sociale verloskunde, zowel in de bachelor als master, dat was tijdens mijn opleiding nog niet zo. Waardevol is dat onderzoek naar de manier waarop kwetsbare omstandigheden van invloed zijn op de zwangerschap, nadrukkelijk deel uit maakt van ons lectoraat. Ik ben trots op ons bijzondere lectoraat en de lerende en implementerende manier waarop Marijke, Darie, Judit en Evi dit verder inhoud geven. Met onderzoek dat kijkt naar de realiteit van wat werkt, voor wie, in welke omstandigheden en met een actieve betrokkenheid van de doelgroep en de andere partners uit het medische en sociale domein.

Een tijdlang hebben we gesproken over de **holistische aanpak** van verloskundigen. Later is dat woord verdwenen omdat het te grijze-wollen-sokkerig klonk. Ik denk dat we het woord weer in ere moeten herstellen. Of een woord dat aangeeft dat verloskundigen in hun zorg niet alleen de medische kant in beschouwing nemen, maar ook de emotionele en sociale kant van het krijgen van kinderen. In het besef dat we het daarmee niet alleen hebben over een blanke middenklasse die bewust kiest om een kind te krijgen, maar over zwangeren en hun directe omgeving in al hun diversiteit. Dat vraagt samenwerking en competenties om dingen bespreekbaar te maken en verder te begeleiden, zowel in de directe zorg als in de doorbegeleiding van individuele zwangeren naar andere deskundigheid.

Bij een blik terug, moet ik ook stilstaan bij de bewegingen in de **plaats van bevallen**, zoals we die in Nederland in de afgelopen decennia hebben gekend. Met de PRN boeken die ik nog heb, kon ik teruggaan tot 1999. De cijfers laten zien dat in dat jaar nog 43,5% van de kinderen geboren werd in de eerste lijn, daarna volgt een daling tot aan 2010 waarbij rondom 29% van de kinderen geboren worden in de eerste lijn (2008: 32,7%; 2009: 31,8%; 2010: 28,8%; 2011: 29,6%; 2012: 30,5%; 2013: 28,6%; 2014: 28,6%). Vanaf dan zien we een stabilisering. Peristat-cijfers laten zien dat 30% van alle vrouwen met een a terme zwangerschap van een eenling in de eerste lijn bevalt. Ook de thuisbevalling volgt een stabiele trend van rond de 14-15% met een lichte stijging in de COVID periode, zoals we ook laten zien in het artikel met Corine Verhoeven als eerste auteur.

Thuis is nog altijd de beste plek voor de fysiologie, en een fysiologische bevalling heeft meerwaarde voor moeder en kind in het herstel na de geboorte. **Continue ondersteuning** bij de baring kan een groot effect hebben op het natuurlijke verloop van de baring. Dat tonen ook de studies die Karina Chaibekava en Amber Scheenen als promovendi uitvoerden, begeleidt door Liesbeth Scheepers en mij. In het huidige tijdsgewricht met capaciteitsproblemen bij de kraamzorg en bij verloskundigen, vraagt het regelmatig enorme inspanningen om dit te realiseren.

Waardevol onderzoek is de Optimistic studie, een MRNN studie waarin o.a. Tamar, Darie, Pien, Meta en Rianneke en onderzoekers van Amsterdam, Groningen en Rotterdam, samen met het werkveld kijken hoe verloskundigen de spanningen kunnen adresseren, die samengaan met capaciteitsproblematiek, en permanent of tijdelijke sluiting van ziekenhuizen. Met een verkenning van oplossingsrichtingen waarin ook verloskundige waarden als relationele zorg overeind kunnen blijven. En ook het promotieonderzoek van Renate dat we binnen het Midwifery Research Network Nederland uitvoeren, geeft waardevolle inzichten om continuïteit van zorg verder te brengen.

Met het Midwifery Research Network Nederland (MRNN) kom ik ook bij een terugblik op het **midwifery science onderzoek**. Het is bijzonder om terug te kijken op het ontstaan van een eigen onderzoeksdomein voor verloskundigen. Tot zo'n 20 jaar geleden was onderzoek door verloskundigen zeldzaam. Al waren er daarvoor al de eerste pioniers, zoals Hennie Wijnen. Voor een vak als dat van de verloskundige draagt onderzoek bij aan vakmanschap, aan het onderbouwen van de impactvolle keuzes en beslissingen waar verloskundigen bij de uitoefening van hun beroep voor komen te staan. Onderzoek in het midwifery domein gaat over wat betekenisvol is voor het bevorderen van gezondheid en de natuurlijke geboorte, en niet alleen een focus op het voorkomen en behandelen van ziektes en complicaties. Het verkennen

en ontwikkelen van aanpakken die nodig zijn voor goede verloskundige zorg bij specifieke doelgroepen, zoals zwangeren in kwetsbare omstandigheden.

Met de participatie in Europese samenwerkingsverbanden, zoals de European master en de diverse COST actions, kwam voor mij ook het inzicht in **andere systemen en andere gedachtewerelden**. Denken en onderzoeken vanuit salutogenese, safety 2, het belang van respectvolle zorg en aandacht voor positieve ervaringen naast een goede medische uitkomst, zijn nodig om op de lange termijn een samenleving en ook de werkvloer gezond te houden. Oog hebben voor wat goed gaat, wat daaraan bijdraagt en hoe we dat kunnen versterken, is minstens zo belangrijk als kijken naar wat misgaat. Die blik naar buiten laat ook zien dat we binnen de Nederlandse verloskunde en als verloskundigen in Nederland nog veel te verliezen hebben we, ook voor de vrouwen in onze zorg. Vergeleken met het buitenland is er nog veel ruimte voor autonome keuzes en individuele zichtbaarheid. Ook al is het niet steeds perfect.

Het is fijn dat er steun in de rug was vanuit de hogescholen, zoals hier bij Zuyd, die mij ruimte gaf voor het neerzetten van een lectoraat en een onderzoeksgroep met docenten die heel gemotiveerd waren om verloskundig onderzoek verder te helpen. Het lectoraat is echt bottom-up ontstaan. Een mooi voorbeeld van hoe de complexity theorie werkt. En ook waardevol dat er mogelijkheden waren om leerstoelen bij universiteiten neer te zetten. Al die zaken gaven het midwifery onderzoek positie, kansen om vanuit gelijkwaardigheid samen te werken met verwante domeinen en stappen te zetten om mede de onderzoeksagenda te bepalen. Al vroeg hebben we gezien dat de onderlinge samenwerking tussen de verschillende onderzoeksgroepen van de opleidingen verloskunde essentieel was. Samen hebben we al in 2009 het MRNN neergezet. En nog steeds is de samenwerking goed en groot, met ruimte voor ieders eigen focus.

Ruimte die we hier bij Zuyd ook hebben gebruikt om het Kenniscentrum Gezonde Rechtvaardige Samenleving in te richten samen met de andere lectoraten van het domein Zorg en Welzijn. En ons te verbinden met de onderzoeksinstituten GROW en CAPHRI bij de Universiteit Maastricht. Juist die samenwerking geeft kansen om het kennisgebied van de verloskunde in volle breedte te ontwikkelen.

En dan last but certainly not least, een blik naar het onderwijs. In de afgelopen 50 jaar is er veel veranderd. Het onderwijs heeft een grote professionaliseringsslag gemaakt. Het biedt studenten de kans om hun competenties breder te ontwikkelen, niet alleen als medische deskundige, maar

ook voor rollen als gezondheidsbevorderaar, communicator, samenwerker en met academische vaardigheden om zelfstandig, verantwoorde keuzes en beslissingen voor te leggen aan de zwangere en haar partner. Ik ben trots dat we bekwame, zelfstandige beroepsbeoefenaren afleveren. Zoals ik ook trots ben dat we een master hebben ingericht samen met de andere opleidingen verloskunde als joint degree. Een gezamenlijk programma dat de verloskunde veel brengt, voor het onderwijs, het onderzoek en het werkveld. Afgestudeerden die stevig zijn toegerust om een leidende rol te pakken in de complexe multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsvernieuwingen binnen de regio's in de geboortezorg. Het is mooi om te zien dat vele van de eerste afstudeergroep die plek al hebben ingenomen. En er ligt nog veel werk te wachten.

Tenslotte, neem ik hier de vrijheid om ook vooruit te kijken en een aantal zaken aan te stippen.

Naar de toekomst kijken: de zorg in de verloskunde

Dat de invulling van de geboortezorg gaat veranderen is onmiskenbaar. Eén ding dat absoluut noodzakelijk blijft is de open dialoog met de zwangere en met elkaar, in een context van continuïteit. Alleen dan kunnen we vertrouwen bouwen, ons als zorgverleners betrouwbaar tonen naar de zwangere en haar partner, en naar elkaar.

Gelijkwaardigheid is daarbij een essentiële voorwaarde. En zoals bij alle belangrijke waarden in het leven, komt dit niet vanzelf. We zullen dit moeten opeisen, onszelf niet klein maken, laten zien wat je waard bent en dit ook aan anderen gunnen.

En wat betekent dit voor het onderzoek?

Er ligt nog een grote taak voor het verloskundig onderzoek om de oplossing niet alleen te zoeken in 'het pilletje', dat het probleem laat verdwijnen. Werken vanuit lineair denken is niet langer passend, dat heeft Enkin al vastgesteld in 2010. Het is een illusie dat dingen snel te fixen zijn. We krijgen steeds meer te maken met wicked problems. Hardnekkige problemen, waarbij het nodig is om ze vanuit een breder perspectief te exploreren en niet alleen vanuit het medische perspectief, voortdurend samen te blijven leren met het werkveld en met de zwangere zelf, oplossingen te zoeken in het samenspel van medische en sociale benaderingen, en veel aandacht te hebben voor het gestage proces van implementatie.

En als laatste de toekomst voor het onderwijspallet voor verloskundigen

De basis blijft de bachelor, daar worden studenten opgeleid voor de dagelijkse praktijk. Om naast de vrouw en haar kind te staan. Die studenten gaan na hun opleiding zorgen voor een vrouw en haar kind samen en niet los van elkaar, noch los van hun soms complexe omgeving. Zij gaan participeren in de bredere context van de Verloskundige Samenwerkingsverbanden en deelnemen aan een samenleving waarin flexibiliteit en kunnen omgaan met onzekerheden een realiteit is. Ik gun ze graag de ruimte om zich tot reflectieve practitioners te ontwikkelen, die kritisch kunnen kijken naar zichzelf, de onderbouwing van hun handelen, en de afspraken die binnen de samenwerking worden gemaakt, vanuit hun wetenschappelijke en ambachtelijke kennis. Die oog blijven houden voor de waarde van een natuurlijk zwangerschap en geboorte. En die toegerust zijn voor een open communicatie met zwangeren, en ook bij tijd het lastige gesprek kunnen voeren over de grenzen wat kan en niet kan in de zorg. Ook wil ik onderstrepen hoe cruciaal de Master Verloskunde is voor de toekomst van goede zorg en voor het beroep in het complexe beroepenveld.

Ik hoop dat mijn verhaal illustreert dat er veel gebeurd is in 50 jaar. En dan nog zullen mensen of zaken onderbelicht zijn gebleven. Dat is mijn tekortkoming en zegt niets over hun belang of het belang van het onderwerp.

Dankwoord

Als je zo lang meedraait in een vakgebied zijn er veel mensen die je wilt bedanken, omdat ik van hen heb mogen leren, zij een bron van inspiratie waren en voor mij nieuwe werelden hebben geopend, dicht bij huis of ver weg.

Als eerste wil ik de zwangeren en hun partners bedanken. Zij lieten mij in de eerste 20 jaar van mijn carrière binnen bij een heel persoonlijke gebeurtenis, thuis en in het ziekenhuis. Nog altijd is dit mijn kostbaarste herinnering aan de verloskundige praktijk, een eerlijk inzicht in de Nederlandse samenleving achter de voordeur. En dank je wel ook voor de zwangeren die ik daarna bij het onderzoek kon betrekken, de open gesprekken die we voerden en data die ze ons aanreikten.

Verder dank ik de bestuurders van Zuyd en de Universiteit Maastricht voor de mogelijkheid om de laatste 15 jaar van mijn carrière volledig aan onderzoek te kunnen wijden als lector en hoogleraar. Saskia, ook een persoonlijk dankwoord voor jou, je oog voor de waarde van het lectoraat en de master verloskunde, en je steun, waren geweldig.

Eenzelfde dank je wel voor de diverse directeuren die ik door de jaren heen heb gehad. Marja, Nardi, Rafael, Frits, Raymond, Hedwig, Rachelle en ook een beetje Evelien, jullie hebben deuren voor mij geopend en altijd het vertrouwen gegeven dat het waardevol is waar we mee bezig zijn. Heel veel dank aan al mijn opleiders tijdens deze halve eeuw. Vanaf de eerste 3 jaar in de opleiding tot verloskundige, de master in Public Health, mijn PhD tot uiteindelijk de jaargang over Ethiek in de zorg, en de vele cursussen en scholingsdagen daar tussen door kwamen. Een speciaal dank aan Toine, voor jou geweldige steun tijdens mijn promotietraject en ook in de jaren daarna. Voor mij was je steeds een rolmodel. And also a special thanks to Raymond, in which I want to include Charlotte. Thank you for all the conversation, for having me on board during trips through the US and Canada, for welcoming me to your home. You, and also your family and friends have shown me the incredible hospitality and friendliness the US also has to offer. A very different picture from what we currently see on television.

De leden van de SBVM. Dank voor jullie betrokkenheid bij de Academie Verloskunde en haar erfgoed. Het was boeiend om jullie adviseur te mogen zijn. Geweldig hoe jullie onze studenten en onderzoekers steunen.

Dank aan alle collega's van het de AVM. De onderzoekers: Tamar, je boft dat je verder mag met zo'n geweldig team. De docenten, die ieder op hun eigen waardevolle manier bijdragen aan het opleiden van onze studenten tot vakbekwame verloskundigen en masters. De ondersteuners, zonder jullie was het onbegonnen werk. Speciaal dank voor Saskia en Simone die deze dag zo fantastisch hebben georganiseerd. Dank aan de vele opleidingsmanagers waarmee ik heb mogen samenwerken. En hier wil ik ook mijn collega's van de UM betrekken en hen bedanken voor de fijne samenwerking.

Geweldige lectoren en onderzoekers van het Kenniscentrum GRS Zuyd, met in gedachte een speciaal dank je wel voor Erik van Rossum. De vorming van het kenniscentrum is een fascinerend proces en ik ben trots op de stappen die we zetten. Deze nauwere samenwerking kan ons heel veel brengen, zeker als er ruimte blijft voor de kracht van ieders eigen accenten. Ik wens jullie veel succes en wijsheid.

Beste Ank en Hanneke, de afgelopen jaren hebben we intensief samengewerkt om het midwifery onderzoek op de kaart te zetten en bijzondere onderzoeksprojecten op te zetten. Ik heb warme herinneringen aan onze samenwerking, die soms scherp was, maar altijd constructief. Ook dank aan de vele onderzoekers en docenten van de AVAG en VAR die ik via deze weg heb mogen leren kennen bij onderzoek en de ontwikkeling van de master. Wat we doen als opleidingen en onderzoeksgroepen samen is uniek. Als ik erover vertel in het buitenland is iedereen jaloers. Deze dank geldt ook voor de vertegenwoordigers van de opleidingen in de SOV, waar ik de afgelopen jaren zo fantastisch mee samen heb gewerkt.

Beste collega's uit het werkveld. Jullie zijn de inspiratiebron voor mijn werk en onderzoek. Dank daarvoor.

Lieve vrienden en vriendinnen, dank voor de gesprekken, de boekbesprekingen, de wandelingen, de reizen, de heerlijke maaltijden en de glazen wijn. Het is zo goed om steeds weer te ervaren dat er ook een wereld buiten de verloskunde is.

Dank ook aan Adja. Het is ongelooflijk dat we al bij na 50 jaar maatjes zijn, in de verloskunde en daar buiten.

Lieve Theo, Derk en Else, Bele en Marc, mijn zus en zwager. Dank dat jullie het al die tijd met mij hebben volgehouden. Met mijn aanwezigheid, kwam ook altijd een lading verloskunde, van stress rondom deadlines voor presentaties en subsidieaanvragen, afwezigheid vanwege weer een congres in het buitenland tot moeders die mij aanspraken bij ons wekelijkse uitje naar het zwembad op zondagmorgen. Het is onbeschrijfbaar wat dit voor mij betekent. En tenslotte, allerliefste Jip en Sammie, jullie laten me weer de ware betekenis van watchful attendance ervaren. Aanwezig mogen zijn en aandachtig kijken, dat is waarom ik verloskundige ben geworden.

Tot slot

Ook nu wil ik de zwangere en haar kind het laatste woord geven, net als bij mijn inaugurale rede. Deze keer is dat via een gedicht dat ik ontdekte toen ik in COVID-tijd tijdens mijn vele wandelingen luisterde naar gedichten via de podcast The daily poem. Het is geschreven door Rachel Richardson en heet Shearwater (Stormvogel). Stormvogels zijn zeevogels die alleen aan land komen om zich voort te planten, verder leven ze in de lucht of op het water.

Voor mij verwoordt het de intense, persoonlijke ervaring die iedere geboorte is voor moeders, vaders en zorgverleners. Het roept in herinnering de spanning die bij elke geboorte hoort, evenals de kracht van de natuur die het proces van geboorte zo ingenieus heeft gecreëerd. Het vangt de verwondering als het kind warm en bewegend bij de moeder komt.

Het is in het Engels en ik heb Franka gevraagd het voor te dragen.

Het is te vinden via: <https://www.poetryfoundation.org/poems/91253/shearwater>

Dank jullie wel, voor jullie warme aandacht en dat jullie allemaal hier waren, Fysiek of in gedachte.