

RODANTE VAN DER WAAL

BAAS IN EIGEN BUIK

Een essay over reproductieve rechtvaardigheid

Nijgh & Van Ditmar
Amsterdam

Inhoud

I — Onteigening

- 1 Mijn eigen buik 9
- 2 De stand van zaken: morrelen aan zelfbeschikking 29
- 3 Een politieke geschiedenis van de baarmoeder 65

II — Obstetrisch geweld

- 4 Obstetrisch geweld 107
- 5 Kennisonrecht 151

III — Reproductieve rechtvaardigheid

- 6 De kernrelaties van reproductieve rechtvaardigheid 183
- 7 Relationaliteit versus het containermodel 203
- 8 Radicale zorg 225

Epiloog: bevrijde buiken 247

Aantekeningen en dankwoord 255

Literatuur 257

Beeldverantwoording 267

Wij zien reproductieve rechtvaardigheid als de voorwaarden voor de vrijheid die zal bestaan wanneer alle mensen de macht en de middelen hebben die nodig zijn om hun eigen beslissingen te nemen over hun lichaam, gezondheid, gender, seksualiteit, relaties, families en gemeenschappen, om hun familie zelf te creëren en te kiezen, en om hun gemeenschap als geheel te reproduceren.

– LORETTA ROSS

I ONTEIGENING

1 – Mijn eigen buik

Het heldenverhaal van controle krijgen over de eigen
vruchtbaarheid.

– JULIE PHILIPS, *THE BABY ON THE FIRE ESCAPE*

Mijn buik is niet langer een deel van mijn lichaam dat alleen maar uit mijzelf bestaat. Ze is als die van een buidel-dier geworden, een kangoeroe, die je open kunt doen om te kijken hoe haar jong zich erin ontwikkelt. Nooit eerder heeft ze zoveel aandacht opgeëist. Ze geeft al samentrek-kend aan wanneer ik te druk ben, te veel stress heb, te hard loop. Ze stelt grenzen aan elke beweging die ik maak, aan hoeveel uur per dag ik kan werken. Ze leidt me af door de schopjes door te geven van het actieve wezen dat in haar beweegt. Als anderen mij zien, springt haar ronding het meest in het oog. Ik leef deze maanden continu, in opperste aandacht en intieme afstemming, samen met mijn buik.

Mijn buik, die nooit zo *van mij* voelde, nooit zoveel zelf-zorg nodig had, begon ik naarmate ze meer groeide aan te spreken met de naam van het leven dat zich daarin ontwik-kelt. Een vreemde naam, voor mijn nooit zo eigen buik.

Met het uitspreken van die naam probeer ik haar groei te omvatten, haar transformatie te duiden. Het is een po-ging om me dat waartoe mijn buik in staat is eigen te ma-



ken. Ik eigen me het vervreemdende proces van uitdijing toe als mijn mogelijkheid tot meervoud, mijn vermogen, mijn liefde, mijn kind, mijn opdracht – het belang van zelfbeschikking over dat wat zich in mij afspeelt met elke centimeter extra omtrek onderstrepnd.

Terwijl ik de laatste hand aan dit essay leg, groeit ze steeds dichter naar mijn bureau toe. Ze verleidt me van het toetsenbord weg te gaan, naar de uitstekende schopjes toe. Alsof mijn buik me wil vertellen dat het over haar gaat, dit boek.

Het is niet de eerste keer dat ze mijn aandacht opeist. Twee keer eerder dwong ze me me over haar te ontfermen. Op de plek van mijn bureau, waar vroeger een bed stond, wierp ze me jaren geleden met weeën naar de grond, nadat ik pillen had genomen om mijn lichaam te ontdoen van

een prille bevruchting. In een nog verder verleden, toen mijn eenpersoonsbed nog onder mijn raam stond, las ik geschrokken de streepjes van mijn eerste positieve zwangerschapstest. De derde positieve test legde ik een paar maanden terug op de tafel achter me, om mezelf een paar minuten de tijd te geven voordat ik het aan A. vertelde. Ik wist dat ik er deze keer mee in zou stemmen om haar te laten groeien – drie keer is scheepsrecht.

Mijn ervaringen met mijn buik door de jaren heen zijn getekend door schrik, stigma en fascinatie. Ze vormen een altijd falend plot over het me eigen maken van mijn vruchtbaarheid, waar ik weinig van wist en waarvan ik aan alles voelde dat anderen – de maatschappij, de wet, mijn ouders, andermans verwachtingen – er meer over te zeggen hadden dan ik.

Ik ben grootgebracht met het idee dat het met basale feministische rechten en principes wel goed zit in Nederland: mijn moeder werkte voltijds, mijn vader was feministisch, abortus was mogelijk en vrij toegankelijk. Maar toen ik als achttienjarige ongewenst zwanger raakte, werd ik met een andere werkelijkheid geconfronteerd. Uit de maatschappij kreeg ik op subtiële wijze de boodschap mee dat ongewenste zwangerschappen slecht zijn en dat het mijn schuld was dat ik deze situatie niet had weten te voorkomen. Abortus bleek gehuld in een sfeer van schaamte en taboe. De andere optie, tienermoeder worden, was zo mogelijk nog meer gestigmatiseerd.

Na de abortus kampte ik met het gevoel dat ik iets verkeerd had gedaan, wat volgens de Nederlandse wet ook feitelijk zo is: abortus staat nog altijd in het Wetboek van Strafrecht. Abortus is geen recht, geen zorg, maar een mis-



daad die tot een zeker moment wordt getolereerd. Het werd me voor het eerst duidelijk dat ik slechts mondjesmaat baas in eigen buik ben, ook al bestond de leus van de dolle minna's toen al bijna een halve eeuw. In 1970 lanceerden de dolle minna's de leus vanaf hun blote buiken in Utrecht tijdens een vergadering van gynaecologen, een actie waarbij ze ook voor het eerst hun politieke programma over abortus uitdeelden.

Een paar jaar na mijn eerste abortus ging ik naast filosofie verloskunde studeren, geïnspireerd door Franse, feministische denkers als Luce Irigaray en Hélène Cixous. Ik las Cixous – 'bevallen lijkt op zwemmen, spel van de weerstand van het lijf, van de zee, arbeid van de adem waarin het begrip "beheersing" opgeheven wordt' – en verlangde ernaar om vruchtbaarheid nog intiemer te benaderen dan via Cixous' 'vrouwelijk schrijven' (*l'écriture féminine*) met de 'witte inkt' van melk. Net zoals Cixous, wier moeder

vroedvrouw was en de kleine Hélène soms met zich meenam, wilde ik zelf bij baringen aanwezig zijn. Vroedvrouw worden, zei ik tegen mezelf, was als feministisch beroep een noodzakelijke aanvulling op mijn studie filosofie, die nog altijd grotendeels door mannelijke filosofen werd bepaald. Onbewust was het een manier om mijn lichaam beter te leren kennen en er controle over terug te krijgen – een manier om me mijn buik eigen te maken.

Tijdens de eerste bevalling die ik zag, nu ruim tien jaar geleden, werd ik geconfronteerd met een minder feministische realiteit die weinig van doen had met het eigen maken van buiken, en alles met de onteigening ervan. Toen ik vol verwachting naar het huis van de zwangere fietste, had ik niet kunnen bedenken dat ik getuige zou worden van een vorm van geweld. Waar mijn abortus omgeven was door een schuldgevoel dat tussen de zinnen door aan mij werd gecommuniceerd, was het grensoverschrijdende gedrag dat ik tijdens die eerste baring zag onverhuld. Het is een scène die in mijn geheugen gegrift staat en die ik, in de jaren die volgden, nog meerdere keren heb meegemaakt.

De barende was een moslima die niet wilde dat een mannelijke arts een inwendig vaginaal onderzoek bij haar verrichtte. Ondanks haar luide protesten deed hij het toch. Een penetratie tegen haar wil, die ze expliciet verbood. En waarbij er, schrijnend genoeg, niet eens sprake was van medische noodzaak. Het was puur praktisch, bedoeld om te weten hoever ze was in haar bevalling, om vast te stellen hoeveel centimeter ontsluiting ze had. Niemand, behalve de moeder zelf, voor wie de bevalling traumatisch was, leek te vinden dat er tijdens die bevalling over persoonlijke,

juridische en morele grenzen heen was gegaan – de grensoverschrijdende handeling was volledig genormaliseerd. Toen beseftte ik dat je, als er een voldragen kind in je buik zit, ook slechts in geringe mate baas in eigen buik bent.

In de stages en jaren werk die volgden heb ook ik me schuldig gemaakt aan het me toe-eigenen van de buiken van anderen, en daarmee aan de onteigening van hun buik als iets waar zwangeren zelf over konden beschikken. Deze onteigening wordt ook wel ‘obstetrisch geweld’ genoemd: grensoverschrijdend gedrag van zorgverleners tijdens de zwangerschap, waarbij zij verantwoordelijkheid nemen voor het kind en de bevalling, zonder de wensen en de lichamelijke integriteit van de barendende daarin mee te nemen. Vaak bestaat het uit interventies zonder toestemming of een gebrek aan keuzevrijheid, en meestal is er geen medische noodzaak die het grensoverschrijdende gedrag kan pogen te rechtvaardigen. Obstetrisch geweld is zelden te wijten aan individuele zorgverleners die de intentie hebben om gewelddadig te zijn, maar is meestal het resultaat van een cultuur waarin grensoverschrijdend gedrag genormaliseerd is – in Nederland krijgt 54% van de zwangeren ermee te maken. Hoewel ik inmiddels gepromoveerd ben op dit onderwerp, lukt het zelfs mij niet altijd om het te vermijden.

Recent begeleidde ik een bevalling die nagenoeg een herhaling bleek van die eerste bevalling tijdens mijn stage. In dit geval wilde de vrouw graag pijnstilling. Haar plan was om het zonder te doen, maar toen de bevalling zich eenmaal aandiende, raakte ze van elke wee in paniek. Het lukte noch mij noch haar zussen om haar te kalmeren.

Om iemand voor pijnstilling te verwijzen naar het zie-

kenhuis, is het gebruikelijk om eerst te bepalen hoeveel centimeter ontsluiting ze heeft. Ik stelde daarom voor om een inwendig onderzoek te doen waarbij ik via de vagina kon voelen hoe ver de baarmoedermond openstond. Ze gaf toestemming voor het onderzoek, maar toen ik het uitvoerde raakte ze in paniek. Haar lichaam verstijfde, ze schreeuwde, ik hield mijn vingers stil in een poging haar te kalmeren, en trok ze terug toen dat niet lukte. Ik kon niet doorgaan, het voelde voor mij als ernstig grensoverschrijdend. Inderdaad, alsof ik haar geweld aandeed.

Ik belde alle ziekenhuizen in de regio om het verhaal uit te leggen, maar niemand wilde haar toelaten zonder te weten hoeveel centimeter ontsluiting ze had. En dat terwijl er ook deze keer strikt genomen geen medische noodzaak was om het aantal centimeters te weten. Ik kan, als vroedvrouw met jarenlange ervaring op basis van iemands weeënpatroon en lichaamstaal, zien hoeveel ontsluiting iemand ongeveer heeft. In het ergste geval zou ik het goed mis hebben, zou ze pijnstilling hebben gekregen en zouden de weeën weer zijn afgenomen, omdat ze toch minder ver in de bevalling was dan gedacht. Ook dan zou er medisch gezien niet iets ernstigs aan de hand zijn.

We waren inmiddels een halfuur verder – een halfuur van schreeuwen en blinde paniek bij elke wee. Ik probeerde haar uit te leggen dat er, als ze pijnstilling wilde, niets anders op zat dan het onderzoek nog eens te proberen. Ze ging overstag. Ze zei dat ik het gewoon moest doen, dat ik gewoon door moest gaan, ook als ze ging schreeuwen. Ik zei dat ik dat niet wilde, dat we het heel rustig aan zouden doen, dat we altijd een pauze konden inlassen waarbij ik mijn vingers stil zou houden. We deden het rustig aan. Elke

keer als ze in paniek raakte hield ik mijn vingers stil, begeleidde ik haar met ademen, en wachtte ik totdat ze zei dat ik door mocht gaan. Het duurde lang, maar uiteindelijk kon ik de baarmoedermond voelen. Toen ik die aanraakte begon ze te huilen. Ik hield mijn vingers stil, maar deze keer kalmeerde ze niet en lukte het me niet om contact te maken. Ik had haar beloofd dat ik in deze situatie niet door zou gaan, maar ik was er bijna, en dan was ze ervanaf. Dus ik voelde toch door. Twee centimeter ontsluiting. Iets wat ik al dacht op basis van haar weeënpatroon.

Waarom ik niet gewoon had gelogen tegen het ziekenhuis, vroeg een verloskundige me later toen ik dit verhaal vertelde. Ik heb er niet aan gedacht, denk ik, of, stomweg, omdat ik het niet durfde.

Toen we aankwamen in het ziekenhuis wilde de arts het onderzoek nogmaals overdoen. Dat is gebruikelijk; artsen en klinisch verloskundigen willen vaak zelf een 'uitgangsonderzoek' hebben. Maar ik was er, naïef genoeg, van uitgegaan dat we dat gezien de situatie over konden slaan. Er was een mannelijke arts-assistent, en de baren wilde absoluut geen inwendig onderzoek van een man. Ze smeekte de arts en de verpleegkundigen huilend of ik het dan niet kon doen als het echt, nog geen uur na het vorige onderzoek, nog een keer moest. De arts en de verpleegkundigen spraken schande van dit verzoek en bestempelden het als 'discriminerend': hoezo zou je een zorgverlener op basis van zijn sekse mogen weigeren?

Ik heb gedaan wat ik kon om de arts te overtuigen: er was geen enkele medische reden om het onderzoek nog een keer uit te voeren, ik had het nog geen uur geleden gedaan en er was niets veranderd aan het weeënpatroon.