Optimaliseren van zwangerschapsbegeleiding in de huisartspraktijk

Haio: THEUWIS Catherine , KUL
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: DUJARDIN Mia , LAMBRECHTS Gilbert , VINCK Stefaan

Context: Ondanks het feit dat Vlaamse huisartsen jaarlijks gemiddeld 13 zwangere patiënten in hun praktijk hebben, ziet men een trend ontstaan waarbij meer en meer zwangerschappen uitsluitend in tweede lijn worden opgevolgd. De Vlaamse richtlijn van Domus Medica over zwangerschapsbegeleiding beschrijft daarentegen een duidelijke taakverdeling tussen de huisarts en de gynaecoloog. Hoewel zwangere vrouwen niet vaak opteren voor een gecombineerde follow-up, zijn we ervan overtuigd dat huisartsen een belangrijke rol kunnen spelen in zwangerschapsbegeleiding.

Onderzoeksvraag: Deze studie onderzoekt waarom zwangerschapsbegeleiding door de huisarts minder aantrekkelijk is geworden en hoe dit geoptimaliseerd kan worden. Dit gebeurt zowel vanuit patiënten- als huisartsenperspectief. Er wordt nagegaan welke verwachtingen patiënten hebben bij zwangerschapsbegeleiding, welke noden zij ervaren en wat de barri?res zijn om de huisarts te contacteren. Er wordt eveneens onderzocht hoe huisartsen zwangerschapsbegeleiding implementeren, welke troeven deze begeleiding aantrekkelijker maken en hoe de samenwerking met de gynaecoloog verloopt. Het uiteindelijke doel is het formuleren van richtlijnen om zwangerschapsbegeleiding optimaal te kunnen implementeren in de huisartspraktijk.

Methode: Een tweeledig kwalitatief onderzoek vindt plaats. Er worden 9 diepte-interviews bij zwangere vrouwen of vrouwen die recent (< 6 maanden) zwanger waren en 7 diepte-interviews bij huisartsen afgenomen. Inhoudsanalyse en open codering van de interviews leidt tot 2 codeboeken. Deze codes worden in groepen geplaatst waartussen verbanden worden gezocht.

Resultaten: Patiënten vinden dat huisartsen onvoldoende kenbaar maken dat ze aan zwangerschapsbegeleiding doen. Huisartsen beseffen dit ook. Beide partijen stellen voor dat dit kan gebeuren via posters, flyers of via de website van de praktijk. De meeste patiënten beschouwen de huisarts als een vertrouwenspersoon die ook de psychosociale dimensie moet belichten. Huisartsen vinden deel uitmaken van zwangerschapsbegeleiding belangrijk voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. De infrastructuur bij de huisarts is voor vele patiënten een minpunt. Vooral de rol van echografie in de geruststelling van de patiënte is van groot belang. Huisartsen vinden dat de hoge kostprijs, de noodzakelijke opleiding en de eventuele medicolegale problemen hier niet tegen opwegen. De meeste huisartsen vinden dat gynaecologen zwangere vrouwen naar zich toetrekken, omdat op voorhand vaak alle consulten vastgelegd worden. Huisartsen en gynaecologen hebben weinig contact met elkaar. De communicatie tussen beiden is een heikel punt, zowel voor huisartsen als patiënten. Huisartsen zien patiënten ook meer naar tweede lijn gaan, gezien ze geen of nog zeer weinig bevallingen doen. Vrouwen worden bovendien naar eigen zeggen be?nvloed door de maatschappij. Het is immers de gewoonte om voor gynaecologische zaken de gynaecoloog te consulteren. De helft van de patiënten vindt dat de kennis van de huisarts ondermaats is. Huisartsen vinden eveneens dat ze hierover meer moeten opgeleid en bijgeschoold worden. De wachtkring zou zich meer moeten mobiliseren en ook een campagne op nationaal niveau is wenselijk.

Conclusie: De meeste zwangere vrouwen weten niet dat ze ook bij hun huisarts terecht kunnen

voor zwangerschapsbegeleiding. Huisartsen moeten dus meer kenbaar maken dat ze aan zwangerschapsopvolging doen. Echografie en doptone is voor de meeste vrouwen een zeer belangrijke bron voor geruststelling dus het is aangeraden dat huisartsen ten minste een doptone aanschaffen. Artsen moeten bovendien hun kennis voldoende bijschaven en de psychosociale dimensie in gedachte houden. Tot slot moet er gewerkt worden aan de samenwerking met de gynaecoloog, door het verbeteren van de communicatie en goede afspraken te maken.