Zwangerschapsbegeleiding

Haio: DURT Laurijn , U.A.
Promotor: TSAKITZIDIS Giannoula , U.A.
Praktijkopleider: BEGHIN Josefien , DEBANDT Benoit , LEYS An , Verpooten Liesbeth

Context: Ondanks dat de richtlijnen ‘Actief gedeelde zwangerschapsbegeleiding bij een normale fysiologische zwangerschap’ van Domus Medica en het ‘Zorgpad’ opgesteld werden, blijken deze in de praktijk onvoldoende geïmplementeerd te worden. Bijgevolg komt de volledige zorg van de toekomstige moeder voornamelijk op de tweedelijnszorg terecht. Deze studie tracht het begrip ‘gedeelde zwangerschapsbegeleiding’ bij gezonde zwangere vrouwen te verhelderen. Daarnaast beoogt de studie aanbevelingen te formuleren met als doel het faciliteren van de samenwerking tussen zorgverleners opdat zij de huidige richtlijnen meer toepassen.

Onderzoeksvraag: Hoe kan een huisarts doelgerichte zwangerschapsbegeleiding optimaliseren bij een niet-risicovolle, fysiologische zwangerschap in samenwerking met gynaecologen en vroedvrouwen?

Methode: Om antwoord te geven op bovenstaande vraag werd er in eerste instantie gekeken naar de bestaande literatuur. Vervolgens werd een praktijkverbeterend project opgezet waarbij kwantitatieve en kwalititatieve onderzoeksmethodologieën werden gehanteerd. Zo werden de deelnemers uitgenodigd om een gestructureerde vragenlijst in te vullen. Nadien werden geïnteresseerde gynaecologen, huisartsen, vroedvrouwen en zwangere vrouwen uitgenodigd om deel te nemen aan verdiepende semi-gestructureerde individuele interviews.

Resultaten: Er werden 60 personen uit de regio Antwerpen (stad) geïncludeerd in de studie. Deze groep bestond uit: 5 gynaecologen, 23 huisartsen, 5 vroedvrouwen, en 27 zwangere vrouwen. De participanten vulden een vragenlijst via Qualtrics in, dewelke vervolgens kwantitatief verwerkt werden. Aanvullend werden tien semi-gestructureerde diepte-interviews afgenomen. Deze werden thematisch geanalyseerd op basis van een vooropgestelde GRID. Uit de analyse kwamen vier hoofdthema’s en achttien subthema’s naar boven. Uit de resultaten kan voorzichtig geconcludeerd worden dat een betere verspreiding van de richtlijnen en zorgpaden omtrent een gedeelde zwangerschapsbegeleiding onder de Vlaamse bevolking en zorgverleners noodzakelijk is om dit concept meer ingebed te krijgen in onze maatschappij. Verder blijkt het ontbreken van duidelijke afspraken en de afbakening van het takenpakket van de betrokken zorgverleners het voornaamste struikelblok te zijn tot het bekomen van een kwaliteitsvolle gedeelde opvolging van de zwangerschap.

Conclusie: Het initiatief tot gedeede zwangerschapsbegeleiding dat enkele jaren geleden werd uitgewerkt, blijkt nog steeds in zijn kinderschoenen te staan. Het concept is gekend binnen de zorgverlening, doch wordt dit zelden toegepast in de praktijk. De zwangere vrouwen blijken onvoldoende op de hoogte van de optie ‘gedeelde zwangerschapsbegeleiding’. Na een conceptverheldering blijkt er in de regio Antwerpen (stad) een draagvlak te bestaan voor een gedeelde zwangerschapsbegeleiding, zowel bij de deelnemende zorgverleners (gynaecologen, huisartsen, vroedvrouwen) als bij de zwangere vrouwen. Om de concrete uitwerking ervan te faciliteren is het belangrijk dat één van de zorgverleners als coördinator optreedt en de consulten verdeelt bij aanvang van de zwangerschap. Als de betrokken zorgverleners bovendien deel uitmaken van een gemeenschappelijk netwerk kan dit de interprofessionele samenwerking tevens ten goede komen. Ten slotte kan een gemeenschappelijk digitaal patiëntendossier de zorgverleners

helpen om optimale zorg te kunnen bieden aan de zwangere vrouw.