Wat denken huisartsen en gynaecologen over gedeelde zwangerschapsopvolging? Een exploratief onderzoek bij huisarts en gynaecoloog

Haio: VERMANDERE Stefanie , KUL
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: DE VOGELAERE Roland , VANKEIRSBILCK Marieke

Context: Er bestaat een richtlijn van Domus Medica die mooi beschrijft wanneer de gynaecoloog of de huisarts de zwangere best ziet, en die beschrijft daarbij welke tests of onderzoeken er moeten gebeuren op elk moment. In de praktijk zien we echter dat deze richtlijn weinig gekend is en nog minder gebruikt wordt. De zwangerschapsopvolging gebeurt meestal enkel door de tweede lijn. Nochtans geeft deze richtlijn aan dat de huisarts een duidelijke rol heeft in de opvolging.

Onderzoeksvraag: Twee jaar geleden werd een thesis gemaakt over de verwachtingen van vrouwen tijdens zwangerschapsbegeleiding. Wij gaan verder op het thema maar dan bij de artsen. Onze onderzoeksvraag is ?Wat denken huisartsen en gynaecologen over gedeelde zwangerschapsopvolging?? en ?Wat zijn de bevorderende factoren en barri?res?? Ons onderzoek werd toegespitst op de regio Roeselare.

Methode: In dit kwalitatief onderzoek werden er 4 semigestructureerde groepsinterviews afgenomen. De focusgroepen bestonden uit 3 LOK groepen van huisartsen en 1 groep gynaecologen.

Resultaten: De data werden verkregen door semigestructureerde interviews die volledig werden uitgetypt en gecodeerd en daarna geanalyseerd. De resultaten werden dan verwerkt via het Donebedian systeem.(8) Donabedian stelt dat de kwaliteit bepaald wordt door drie grote groepen van factoren: structuur, proces en resultaat. In onze thesis werd structuur vervangen door context. Uit de resultaten blijkt dat er drie spelers zijn in de gedeelde zwangerschapsopvolging, namelijk de patiënte, huisarts en gynaecoloog. In de context van onze maatschappij zien we dat de patiënte vaak kiest voor de gynaecoloog. Ze wordt be?nvloed door de visie van haar omgeving op zwangerschapsopvolging en de media in haar keuze voor gedeelde opvolging of opvolging bij de gynaecoloog. Ook verkiest de patiënte de gynaecoloog omwille van de echo die ze daar telkens krijgt. In het proces kijken we vooral naar twee spelers, namelijk de huisarts en de gynaecoloog. We zien dat bijna alle huisartsen aan gedeelde zwangerschapsbegeleiding willen doen. Ze vinden het een meerwaarde voor hun praktijk. Ze vinden het ook allemaal een taak van de huisarts. De huisarts heeft zeker een meerwaarde tijdens de opvolging, hij kent de patiënte beter op psychologisch, sociaal en medisch vlak. De huisarts is ook laagdrempelig. Bij zowel de huisarts als gynaecoloog bestaat de bereidheid om samen te werken, maar er zijn enkele barri?res. Vooral communicatie is een belangrijk struikelblok tijdens de samenwerking en het feit dat er geen eenduidige richtlijn is. Gynaecologen halen ook aan dat zij de eindverantwoordelijke zijn, en daardoor werken ze minder samen. Mede door de verschillende onderzoeken die een vrouw moet ondergaan tijdens haar zwangerschap is er een medicalisering van de zwangerschap, wat dan weer bijdraagt tot het feit dat de zwangerschapsopvolging vaak niet gedeeld wordt met de huisarts. Het resultaat is dat er een slechte samenwerking en ontevredenheid is bij zowel de huisarts als de gynaecoloog. Daarnaast gaven de deelnemers suggesties om de situatie te veranderen. Zo moet er gebruik gemaakt worden van een eenduidige richtlijn die goedgekeurd is door zowel de huisartsen als de gynaecologen, en moet er een betere, gestructureerde communicatie zijn. Bovendien moet er een afbakening zijn van de verantwoordelijkheid: het moet duidelijk zijn wat er van welke arts verwacht wordt. Tenslotte werd

er aangehaald dat de huisarts zichzelf en zijn rol moet promoten in gedeelde zwangerschapsopvolging, bijvoorbeeld via folders of mondelinge informatie bij het eerste zwangerschapsconsult bij zowel de gynaecoloog als de huisarts.

Conclusie: Uit ons kwalitatief onderzoek blijkt dat beide partijen bereid zijn om samen te werken en dat de huisarts zeker een rol heeft in de zwangerschapsopvolging. Men ziet de voordelen van de gedeelde zwangerschapsopvolging zoals het feit dat de huisarts de patiënte beter kent op sociaal, psychologisch en medisch vlak. De barri?res die een goede samenwerking verhinderen zijn gebrekkige communicatie, afwezigheid van een richtlijn die door beide partijen gebruikt wordt, concurrentiegevoel tussen eerste en tweede lijn en onderwaardering van de huisarts. Om een betere samenwerking te krijgen is er dus nood aan een duidelijke richtlijn, goede informatiedoorstroom en een duidelijke taakomschrijving van iedere hulpverlener.