Kwalitatief onderzoek naar gedeelde zwangerschapsbegeleiding door huisarts en gynaecoloog: hoe denken huisartsen en gynaecologen in de regio Eeklo hierover?

Haio: DE LOOR Nele , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: JOOS Jörgen

Context: Het doel van het onderzoek vertrok van de vaststelling dat vrouwen in de eigen opleidingspraktijk wel gezien worden voor een (pre)conceptie consult, maar nadien voor het verdere verloop van de zwangerschap uitsluitend opgevolgd worden door de gynaecoloog. Nochtans zijn er in België 2 richtlijnen i.v.m. prenatale zorg ter beschikking en is er ook voldoende aanbod: een Vlaamse huisarts zou jaarlijks gemiddeld bijna 12 zwangere vrouwen in zijn/haar praktijk (kunnen) hebben. Hierdoor rezen er vragen over de haalbaarheid van een gedeelde zwangerschapsbegeleiding door de huisarts en de gynaecoloog, specifiek vanuit het standpunt van deze 2 hulpverleners.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de ervaringen, de ideë?n, de verwachtingen en de eventuele bezorgdheden i.v.m. een gedeelde zwangerschapsbegeleiding door de huisarts en de gynaecoloog? Zijn er verschillen tussen vroeger en nu of tussen verschillende regio?s?

Methode: Kwalitatieve onderzoeksmethode in de regio Eeklo met behulp van ??n focusgroep interview met 3 gynaecologen en 3 focusgroep interviews met een totaal van 40 huisartsen. De bekomen data werden eerst open gecodeerd en nadien axiaal gecodeerd volgens het model van Donabedian i.v.m. kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Resultaten: De huidige organisatie van de gezondheidszorg in België ? met een vrije keuze van huisarts en zonder een verplichte doorverwijzing door de huisarts ? bemoeilijkt een gedeelde zwangerschapsbegeleiding door de huisarts en de gynaecoloog. Door de medicalisering en commercialisering van zwangerschap en geboorte is zwangerschapsbegeleiding bij de huisarts ook niet meer ingeburgerd. Binnen de prenatale zorgverlening wordt meer en meer de klemtoon verlegd van kwantiteit naar kwaliteit. Immers, uit onderzoek is gebleken dat zuiver m??r prenatale consultaties per zwangerschap geen garantie bieden voor betere zorg tijdens die zwangerschap. Zinvolle en kwaliteitsvolle zorg tijdens een zwangerschap omvat minstens ??n bloeddrukmeting, ??n labo en ??n echografie tijdens het eerste trimester, gevolgd door minstens twee bloeddrukmetingen en ??n echografie tijdens het tweede trimester, om te eindigen met minstens drie bloeddrukmetingen en ??n labo tijdens het derde trimester. Het uiteindelijke doel is dat dit beperkte aantal specifieke interventies gehaald worden tijdens elke zwangerschap. Binnen dit denkkader zou de huisarts bijkomend verschillende meerwaarden kunnen bieden tijdens de opvolging van een zwangerschap, zowel op medisch, psychologisch, sociaal als communicatief vlak. Ook v??r de zwangerschap zou de huisarts preventief kunnen werken via een preconceptie consult. De gynaecoloog zou zowel fysiek als medicolegaal een beetje kunnen ontlast worden. Dit veronderstelt wederzijds vertrouwen in elkaar en overleg met elkaar over een haalbare taakverdeling, zowel wat betreft timing als inhoud van de consultaties. Ook de informatie doorstroom van de eerste lijn naar de tweede lijn en omgekeerd moet geoptimaliseerd worden, eventueel door de zwangere patiënte zelf een communicatie document aan te reiken. Zowel de maatschappij als de gynaecoloog kunnen starten met sensibilisering van zwangere vrouwen voor een gedeelde zwangerschapsbegeleiding SAMEN met de huisarts. De huisarts zelf kan zich profileren door informatie en educatie voor zwangere patiënten te voorzien en door een Doppler toestel aan te schaffen. Om kwaliteitsvolle

prenatale zorg te kunnen bieden, blijft het wel belangrijk dat zowel de zwangere patiënte als de huisarts zelf kunnen beslissen om al dan niet in te stappen in een echte ACTIEVE gedeelde zwangerschapsbegeleiding.

Conclusie: Onder bepaalde voorwaarden is het zeker mogelijk om in de regio Eeklo een echte ACTIEVE gedeelde zwangerschapsbegeleiding door de huisarts en de gynaecoloog te organiseren en te promoten.