

06 feb 2020 -00:01

Een begeleiding op maat voor elke zwangerschap

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelt voor om zwangerschappen op te volgen met behulp van een 'prenataal zorgpad' voor elke zwangere vrouw, dat is aangepast aan haar specifieke behoeften. Een aantal toekomstige ouders blijkt namelijk niet altijd gemakkelijk zijn weg te vinden binnen het bestaande zorgaanbod. Hierdoor vallen er zwangere vrouwen uit de boot. Andere vrouwen worden dan weer te vaak opgevolgd. In de loop van het zorgpad vinden er 'consultaties voor persoonlijk prenataal advies' (PPA) plaats, waarbij de toekomstige ouders alle nodige informatie krijgen om bewust te kunnen beslissen over de opvolging van de zwangerschap, de bevalling en de eerste levensweken van hun kind. Op die manier wordt er niets over het hoofd gezien en wordt ook onnodige zorg vermeden.

Een positieve en verrijkende ervaring, maar niet voor iedereen

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) moeten zwangerschap en geboorte voor elke vrouw positieve en bevredigende ervaringen zijn. Dit is het geval voor vele vrouwen, maar helaas niet voor allemaal. In ons land zijn er nog steeds vrouwen bij wie de zwangerschap niet in de beste omstandigheden plaatsvindt. Nochtans moet prenatale zorg universeel zijn, iedereen moet ervan kunnen genieten.

Om een optimaal 'prenataal zorgpad' te kunnen ontwikkelen, dat toegankelijk is voor alle vrouwen, analyseerde het KCE de huidige zorgorganisatie en bevroeg het de belangrijkste actoren, nl de ouders en de prenatale zorgverleners. Het bestudeerde ook de systemen in andere landen (Nederland, het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Frankrijk en Zweden), om voorbeelden van goede praktijk te vinden, die ook bij ons kunnen worden ingevoerd.

Een uitgebreid, maar complex zorgaanbod

Het Belgische systeem beschikt over een gevarieerd zorgaanbod, met gekwalificeerde zorgverleners, in verschillende contexten (ziekenhuis, privépraktijk, enz.). Toch kan het complex overkomen.

Voor de klinische opvolging (gewicht en bloeddruk, bloed- en urinetesten, screenings, enz.) kunnen de toekomstige ouders kiezen tussen een arts (gynaecoloog of huisarts) of een vroedvrouw, of een combinatie van beide. Deze mogelijkheid bestaat ook in andere landen, en wetenschappelijke studies tonen aan dat er geen verschil in veiligheid is (voor zwangerschappen met een laag risico). Huisartsen worden minder dan vroeger betrokken bij de opvolging van zwangerschappen, maar ze blijven uiteraard de behandelende arts van de (toekomstige) familie.

Sessies ter voorbereiding op zwangerschap en ouderschap worden gegeven door vroedvrouwen en/of kinesitherapeuten (NB: de KCE-studie was beperkt tot erkende activiteiten die door de ziekteverzekering worden terugbetaald). Ze kunnen individueel of in groep worden gegeven. Groepsessies worden enkel terugbetaald als ze worden gegeven door vroedvrouwen.

Ten slotte bieden vooral gespecialiseerde organisaties zoals Kind & Gezin (Vlaanderen en Brussel), ONE (Wallonië en Brussel) en Kaleido (Duitstalige gemeenschap) medisch-sociale ondersteuning aan. Daarnaast zijn er een aantal lokale initiatieven die (kwetsbare) zwangere vrouwen ondersteunen.

(Toekomstige) ouders vinden soms hun weg niet

Door dit ogenschijnlijk complexe aanbod hebben de toekomstige ouders soms het gevoel dat ze worden overspoeld met tegenstrijdige informatie. Ze vinden bij de professionals niet altijd een antwoord op hun ongerustheden en vragen.

Ze waarderen wel de sessies ter voorbereiding op bevalling en ouderschap, vooral als ze in kleinere groepen worden gegeven. Er bestaat wel wat verwarring tussen de prenatale activiteiten van zorgverleners en die van andere actoren buiten de gezondheidszorg (muziek, yoga, enz.), tussen wat echt nodig en wat facultatief is, en tussen de klinische opvolging van de zwangerschap en de voorbereiding op de bevalling. Deze verwarring kan zorgen voor misverstanden en teleurstellingen.

De toekomstige ouders zeggen ook dat ze zich vaak hulpeloos voelen bij de administratie die zwangerschap en geboorte met zich meebrengen. Ook wordt een voorbereiding op de periode na de bevalling nog niet systematisch aangeboden. Aan de andere kant werd de laatste jaren het verblijf op de kraamafdeling ingekort. Daarom wees het KCE er reeds in 2015 op dat de ouders al tijdens de zwangerschap beter moeten worden voorbereid op de opvolging na de bevalling ([KCE-rapport 232](#)).

Te veel of te weinig prenatale raadplegingen?

De Belgische richtlijn voor de opvolging van zwangerschappen ([KCE-rapport 248](#)) voorziet 7 prenatale raadplegingen (en 10 bij een eerste kind) voor een 'laag risico' zwangerschap. Te veel zwangere vrouwen vallen hier nog uit de boot: 4% van de vrouwen die gedekt zijn door de ziekteverzekering halen die 7 raadplegingen niet, en 3% heeft tijdens de eerste 20 weken van de zwangerschap geen contact met een zorgverlener.

Daarnaast gaat een groot deel van de zwangere vrouwen naar meer dan 10 prenatale raadplegingen. Er is dus zowel onder- als overconsumptie van zorg.

Buitenlandse voorbeelden

De landen waarvan het KCE de prenatale zorg bestudeerde, hebben (bijna) allemaal een 'geïntegreerd zorgpad' opgezet. Dit houdt in dat in het begin van elke zwangerschap een 'zorgplan' wordt opgesteld, in overleg met de aanstaande moeder. Het plan omvat alle aspecten van prenatale zorg en bevalling, tot de eerste zes weken na de geboorte. Met dergelijk plan kunnen de vele keuzes die de toekomstige ouders moeten maken, worden beproven, zoals de noodzaak van screeningstesten, de lokatie van de bevalling, de wijze van bevallen en pijnbestrijding, enz. Het zorgplan houdt uiteraard rekening met de mogelijke risico's van de toekomstige moeder (medisch, psychologisch of sociaal) en verdeelt de verantwoordelijkheden tussen de professionals die zij heeft gekozen. Alle belangrijke stadia van de zwangerschap en afspraken worden erin vermeld, en er wordt een contactpersoon aangewezen, die het volledige zorgpad coördineert.

Naar een geïntegreerd zorgpad

De auteurs van het huidige KCE-rapport stellen, in overleg met het terrein en de beroepsverenigingen een zorgpad voor, dat is aangepast aan de gewoonten in ons land. Ze baseerden zich op wat reeds bestond, en voegden daaraan elementen toe die op basis van hun onderzoek bleken te ontbreken. Dit zorgpad moet aan alle zwangere vrouwen worden aangeboden, ongeacht het risiconiveau van de zwangerschap. Als er

medische risico's of psychosociale kwetsbaarheden worden vastgesteld, kunnen andere interventies eraan worden toegevoegd. In zekere zin is dit dus 'maatwerk'.

Afhankelijk van de behoeften, kunnen bij dit zorgpad verschillende zorgverleners worden betrokken: gynaecologen, vroedvrouwen, huisartsen, kinesitherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers, die in ziekenhuizen of ambulant werken. Centraal in deze 'entourage' staat een coördinator – één van de professionals die de toekomstige moeder heeft gekozen – die ervoor moet zorgen dat er geen enkele stap wordt vergeten, en tot wie de toekomstige ouders zich kunnen richten bij problemen of vragen. Een gedeeld elektronisch dossier kan de communicatie tussen de betrokken professionals ondersteunen; hiervoor kunnen de reeds bestaande initiatieven rond de elektronische patiëntendossiers gebruikt worden.

Een extra element: de consultatie voor persoonlijk prenataal advies

Alles wat hierboven wordt beschreven, bestaat reeds, maar het 'zorgpad' moet dit alles integreren in een samenhangend en optimaal geheel, waarbij niets over het hoofd wordt gezien of dubbel wordt gedaan. Het KCE voegt daar ook nog de consultaties voor 'persoonlijk prenataal advies' (PPA) aan toe, zich baserend op de buitenlandse modellen.

Het doel van deze PPA's is om de toekomstige ouders alle nodig informatie te geven, zodat zij bewust kunnen beslissen over de opvolging van de zwangerschap, de bevalling en de eerste levensweken van hun kind. Met de PPA's kan er beter een traject op maat worden uitgestippeld, volgens de behoeften, en kunnen onnodige consultaties worden vermeden.

De eerste PPA moet in het begin van de zwangerschap plaatsvinden. Tijdens deze PPA wordt alle nodige (wetenschappelijk onderbouwde) informatie gegeven, worden de professionals aangeduid die het volledige zorgpad zullen begeleiden, worden eventuele psychosociale kwetsbaarheden opgespoord, en wordt uiteindelijk het fameuze zorgplan opgesteld. Een tweede PPA kan in het derde trimester plaatsvinden, om de laatste details over de bevalling en het postpartum te bespreken.

Evalueren van de kwaliteit en beter bepalen van de verantwoordelijkheden

Het KCE-rapport beveelt ook een aantal maatregelen aan m.b.t. het beoordelen van de kwaliteit van de prenatale zorg, het bepalen van de verantwoordelijkheden van elke zorgverlener en de financiering van de zorg. Op die manier kunnen de professionals rond de zwangere vrouw in een goede verstandhouding samenwerken.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be