

20 jan 2023 -00:05

Naar duidelijk omkaderde zwangerschapsopvolging

Zwangere vrouwen kunnen, als hun zwangerschap zonder complicaties verloopt, ervoor kiezen om uitsluitend door een gynaecoloog opgevolgd te worden of door een eerstelijns zorgverlener (vroedvrouw of huisarts) én een gynaecoloog. In dit laatste geval is het van belang om regels vast te leggen om te bepalen in welke situaties de tussenkomst van een gynaecoloog noodzakelijk is om de veiligheid van moeder en kind te garanderen.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft in overleg met de betrokken beroepsbeoefenaars een document opgesteld ter ondersteuning van de ontwikkeling van dergelijke 'doorverwijzingsregels' voor 188 klinische of psychosociale situaties die als potentieel risicovol worden beschouwd. Een voorwaarde voor het gebruik van dergelijke regels is echter dat de gynaecologen en vroedvrouwen sterke samenwerkingsverbanden kunnen aangaan. De onderzoekers van het KCE hebben zich daarom ook gebogen over de voorwaarden voor evenwichtige partnerschappen tussen deze twee beroepen.

In ons land kunnen zwangere vrouwen kiezen aan wie zij de opvolging van hun zwangerschap toevertrouwen, althans wanneer zij geen risicofactoren hebben en de zwangerschap normaal verloopt. Zij kunnen kiezen tussen prenatale zorg die uitsluitend door een gynaecoloog wordt verstrekt of een gemengde zorg die gezamenlijk door een gynaecoloog en een vroedvrouw (en/of minder vaak door een huisarts) wordt verstrekt. Bij zogenaamde 'risicovolle' zwangerschappen daarentegen kan alleen een gynaecoloog de opvolging op zich nemen.

Behoeft aan een doorverwijzingsinstrument

In een eerder rapport over de organisatie van de prenatale zorg heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) aanbevolen de zwangerschapsopvolging te organiseren binnen een netwerk van zorgverleners die de zwangere vrouw omkaderen, waarbij de eventuele overgang van de ene naar de andere zorgverlener soepel en zonder onderbreking van de continuïteit van de zorg plaatsvindt. In dit verband was een van de aanbevelingen om regels op te stellen die duidelijk aangeven in welke situaties zwangere vrouwen naar gespecialiseerde zorg moeten worden doorverwezen, zo mogelijk in de vorm van een 'doorverwijzingsinstrument' dat door de betrokken zorgverleners kan gebruikt worden (de term 'doorverwijzing' wordt gebruikt om aan te duiden dat een zorgverlener de patiënt aanraadt om een andere zorgverlener te raadplegen).

Het vandaag door het KCE gepubliceerde rapport betreft de opbouw van een dergelijk instrument, dat specifiek is aangepast aan de Belgische context. Het bestaat uit een lijst van klinische (bv. zwangere vrouw met hoge bloeddruk) of psychosociale (bv. zwangere vrouw die slachtoffer is van huiselijk geweld) situaties die zich tijdens de zwangerschap kunnen voordoen en die al dan niet een doorverwijzing naar een gespecialiseerde arts vereisen.

Vier mogelijke doorverwijsacties

Verskillende betrokken zorgverleners (gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen) werden uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek waarbij gezocht werd naar consensus (Delphi-panel) om te bepalen

welke doorverwijsacties zouden moeten worden toegekend aan een lijst van 188 risicovolle klinische situaties. Uiteindelijk werden vier mogelijkheden geselecteerd: 1/ de prenatale opvolging kan in de eerste lijn (door vroedvrouw of huisarts) verdergezet worden; 2/ de zwangere vrouw moet voor advies worden verwezen naar een gynaecoloog (alvorens eventueel terug te keren naar de eerste lijn); 3/ de zwangere vrouw moet worden doorverwezen naar een gynaecoloog, die de opvolging overneemt; 4/ een spoedverwijzing naar een gynaecoloog is noodzakelijk.

Een op lokaal niveau af te werken instrument

Voor een groot aantal van de geselecteerde klinische en psychosociale situaties waren de deelnemers het eens over de te nemen doorverwijsactie. Er kon echter geen consensus bereikt worden voor alle situaties. Daarom moedigt het KCE de professionals in het veld aan om het werk op lokaal niveau verder te zetten. Zij worden daarom uitgenodigd om hun interprofessionele netwerken te organiseren volgens de lokaal beschikbare competenties, waarbij het belangrijkste is dat er duidelijke regels gelden voor hun samenwerking. Daartoe stelt het KCE hun een document ter beschikking, getiteld 'Basis voor de ontwikkeling van een lokaal doorverwijsinstrument voor het opvolgen van zwangerschappen in de eerste lijn'. Het staat hun echter vrij andere vormen van samenwerking te kiezen (protocollen, zorgpaden, overeenkomsten, enz.).

Op weg naar evenwichtige partnerschappen

Een eerste vereiste voor elk doeltreffend doorverwijzingssysteem is het vormen van sterke samenwerkingsrelaties. Het KCE heeft daarom onderzocht wat de samenwerking tussen artsen en vroedvrouwen kan belemmeren of vergemakkelijken. Zowel uit de internationale literatuur als uit de meningen van de in deze studie ondervraagde professionals blijkt dat de belemmeringen voor samenwerking voortvloeien uit de historische context. De beroepen van vroedvrouw en gynaecoloog hebben zich namelijk parallel ontwikkeld om vorm te geven aan het huidige systeem, dat wordt gekenmerkt door een asymmetrie van verantwoordelijkheden en financiële middelen, die via het onderwijssysteem van generatie op generatie wordt doorgegeven.

Aan het einde van deze studie doet het KCE dan ook een aantal aanbevelingen om evenwichtige partnerschappen tussen de vertegenwoordigers van deze twee beroepsgroepen mogelijk te maken. Dit vereist met name een opleiding die voorbereidt op samenwerking in de dagelijkse praktijk, om af te stappen van de 'silo-visie' van de twee beroepen. Een opleiding die meer openstaat voor beide beroepsgroepen zou kunnen helpen om elkaars grenzen te begrijpen en vertrouwensrelaties op te bouwen op basis van wederzijds respect, bereidheid tot samenwerking en vertrouwen in elkaars vaardigheden. Ook moet de verdeling van financiële middelen worden herzien door te voorzien in een financiering die bevorderlijk is voor de samenwerking, maar ook voor de integratie van de zorg (zie rapport KCE 359I).

Ten slotte is het wenselijk om de uitwisseling van informatie te verbeteren door sneller werk te maken van bestaande initiatieven om één geïntegreerd patiëntendossier te realiseren, evenals een veilige communicatie tussen alle zorgverleners die deel uitmaken van het netwerk dat de zwangere vrouw omkadert.

I. Rapport KCE 326 [Naar een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laag risico zwangerschappen](#)

II. Rapport KCE 359 Transitie naar (meer) geïntegreerde zorg in België

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