

Bekend maakt bemind

Een aios in de eerstelijns

Jeroen van Dillen, Els van Drunen, Belinda Blanken en Juliet Droog

Het is dinsdagavond en idyllisch donker. De stroom is uitgevallen in ons dorp. Met knijpkat en fietsledjes zit ik bij een kringvergadering met dertien eerstelijns verloskundigen uit vier plaatselijke praktijken. Het thema vanavond is H1N1 en hoe te handelen als deze epidemie een echte noodtoestand wordt. Het KNOV-draaiboek is zorgvuldig en uitgebreid, zo ook de plannen om gezamenlijk de acute verloskundige zorg te blijven garanderen. Halverwege de vergadering worden we gebeld door een atermere zwangere met regelmatige weeënactiviteit na het spontaan breken van de vliezen. Het is mevrouw X, G2P1, een bekende van de praktijk, die destijds vlot is bevallen van haar eerste kind. We besluiten direct te vertrekken. Vijftien minuten later bellen we aan bij een landelijk gelegen boerderij waar het licht gelukkig brandt. Even later wordt de rust in huis slechts verstoord door onze doptone; goede cortonen en helder vruchtwater. Twee uur later zitten we gevejen aan de koffie met beschuit en blauwe muisjes: Tom ligt tevreden aan moeders borst. Grote zus ligt nog steeds te slapen en in de slaapkamer lijkt het alsof er niets gebeurd is. Dit was een thuisbevalling, niet mijn eerste, maar weer een bijzondere. Een van de meest intieme momenten in een gezin mogen meemaken en ook nog eens te gast zijn in hun huis.

Jeroen van Dillen was arts-assistent, Afdeling Obstetrie en Gynaecologie, LUMC, Leiden; Els van Drunen en Belinda Blanken zijn eerstelijns Verloskundigen van verloskundigenpraktijk Buitenwatersloot te Delft; Juliet Droog is klinisch verloskundige, LUMC, Leiden

Correspondentieadres:

*J van Dillen, arts-assistent RdGG, Delft.
afdeling obstetrie en gynaecologie, Reinier de Graaf Gasthuis,
Postbus 5011, 2600 GA Delft
gwamupanda@caiway.nl*

Dit is een dubbelpublicatie met het NTOG

In het kader van de differentiatiestage perinatologie, een keuzemogelijkheid voor vijfdejaars aios in cluster Leiden, heb ik twee weken stage mogen lopen bij een eerstelijns verloskundepraktijk. Hoewel deze mogelijkheid al jaren wordt geboden aan alle assistenten, ook buiten de differentiatie, werd er tot nu toe door gynaecologen in opleiding geen gebruik van gemaakt. In de Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie (HOOG) is in 2005 de stage opgenomen binnen het thema 'zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd'. Een verslag dient te worden opgenomen in het portfolio [Scheele F, Schutte MF, 2005].

In dit eerste verslag binnen het Leidse cluster vonden wij aanleiding om de doelstelling en meerwaarde van deze stage voor eenieder te verhelderen.

Samenwerken

In de definities van de beide professionals zit al een groot verschil. Volgens de International Confederation of Midwives is de verloskundige een medisch professional die, naast het controleren van de fysiologie, in partnership met de zwangere, de nodige ondersteuning, zorg en adviezen geeft tijdens zwangerschap, baring en het kraambed, en die onafhankelijk bevallingen begeleidt en de zorg draagt voor de neonat [Beroepsprofiel van de verloskundige, 2006]. Om deze taken uit te voeren organiseert de eerstelijns verloskundige in Nederland een eigen bedrijf met netwerken op diverse terreinen. Zo wordt onder meer samengewerkt met de huisarts, de gynaecoloog, de lactatiekundige, de kraamverzorgende, de wijkverpleegkundige en de fysiotherapeut.

Het werkterrein van de gynaecoloog omvat meer dan alleen de obstetrie. In het beleidsplan 2007-2010 constateert de NVOG dat de gynaecoloog zich in hoog tempo ontwikkelt van 'dokter' naar 'medisch professional'. Deze kenmerkt zich door een open houding naar de maatschappelijke omgeving (patiënt/cliënt, collega-professionals, overheid, zorgverzekeraar etcetera) en is naast medisch expert ook competent als regisseur en pleitbezorger van de vrouwengezondheidszorg [Kwaliteit als beroepsbelang, 2007].

Hoewel de verschillen tussen beide beroepsgroepen duidelijk zijn, is er primair een gezamenlijk obstetrisch doel: een gezonde moeder en kind, inclusief het psychisch welbevinden. De laatste tijd wordt de roep om samen-

werking tussen beide 'lijnen' steeds sterker. Zo roept het bestuur van de KNOV de leden op om van gedachten te wisselen over het thema 'samenwerken' met onder meer als onderdeel: samenwerken met de tweedelij [Uitnodiging themabijeenkomsten najaar 2009]. De NVOG stelt in eerder genoemd beleidsplan prioriteit aan het verbeteren van de contacten tussen de NVOG en de eerstelijns verloskundigen [Kwaliteit als beroepsbelang, 2007]. Tenslotte heeft zeer recent ook de Stuurgroep

andere 'lijn'. Het bijwonen van een thuisbevalling is niet voldoende voor een complete kijk op de eerstelijns verloskunde; ook het meelopen van spreekuur, huisvisites en zo mogelijk overlegsituaties (kring, VSV) kan worden opgenomen in een stage. Bij voorkeur zou deze stage in het eerste academisch jaar (tweede of derde jaar van de opleiding) moeten worden geplaatst, waardoor de gynaecoloog in opleiding al enige ervaring heeft in de tweedelijns.



Vijftien minuten later bellen we aan bij een landelijk gelegen boerderij waar het licht gelukkig brandt.

Zwangerschap en Geboorte de samenwerking tussen de professionals benoemt als speerpunt om de zorg voor de zwangere te verbeteren [Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte, 2009].

Voor het verbeteren van de samenwerking tussen de lijnen is het ons inziens nodig dat de lijnen elkaar daadwerkelijk goed kennen. Verloskundigen in opleiding besteden al tot 30% van hun stagetijd binnen de tweede- en derdelijns verloskundige zorg (Verloskunde Academie Amsterdam). Onder het motto 'bekend maakt bemind' is een stage in de eerstelijns verloskunde een ideale manier om de gynaecoloog in opleiding kennis te laten maken met de

Opvallend

Wat direct opvalt tijdens de stage is de samenwerking tussen de verloskundige en de cliënt. Het feit dat er gesproken wordt over cliënten in plaats van patiënten is een goed voorbeeld van deze samenwerking: een gezonde zwangerschap in de eerstelijns is namelijk geen ziekte. Wat ik gezien heb, is dat verloskundigen in hun bejegening de cliënt daadwerkelijk centraal stellen. Hierdoor kunnen zwangerschap en bevalling op individuele wijze vorm krijgen en beleefd worden, waar nodig slechts begrensd door de verloskundige risicoselectie tussen fysiologie en pathologie. Natuurlijk is dit bij de gynaecoloog niet altijd mogelijk gezien de patiëntenpopulatie met medische

risico's; de cliënt wordt hier patiënt. De zwangere staat in theorie wellicht centraal, maar onder de medische voorwaarden van de gynaecoloog. In vergelijking met de eerstelijns benadering: de holistische blik op, en de samenwerking met de zwangere wordt vernauwd tot een dokter-patiëntrelatie, waar minder ruimte overblijft om met de individuele normen en waarden mee te gaan. Kortom, elke zwangere verdient een verloskundige in deze voor haar zo bijzondere levensfase, maar niet elke zwangere heeft een gynaecoloog nodig.

In drie dagen spreekuur maakte ik onder meer mee: één gediagnosticeerde en verwezen EUG, één consult minder leven en veel (psycho)sociale begeleiding. De individuele uitleg en geruststelling over fysiologie van de zwangerschap is zowel naar de cliënt als naar de stagiair informatief.

Enkele dagen huisvisites geven een enorme verrijking van de holistische blik op de cliënten: wat is de context van deze zwangere en waar is eventuele extra hulp en/of preventie nodig? In een rustige periode toch nog drie partus: één overname meconiumhoudend vruchtwater, één overname in verband met verzoek pijnstilling en één idyllische thuispartus.

4. Herkennen van de holistische benadering: het sociale systeem rondom de cliënt met daarin de ruimte voor individuele begeleiding van de zwangere. Hoe geeft de verloskundige individuele begeleiding waarin ruimte en respect voor de normen en waarden van de cliënt worden geboden, met tegelijkertijd het bewaken van de grenzen van wat medisch veilig is?
5. Elke kraamvrouw wordt in Nederland thuis bezocht door de eerstelijns, ook diegenen die de gehele zwangerschap in de tweedelijns zijn geweest. Hoe verloopt de (schriftelijke) overdracht van informatie van eerstelijns naar tweedelijns en andersom en waar is verbetering mogelijk?

Conclusie

Niet alleen door meer inzicht in elkaars werkerterrein te hebben, maar ook door het gezamenlijk doel te benoemen, kan een betere en prettigere samenwerking ontstaan. Met respect voor elkaars expertise, missie en visie en door het optimaliseren van de samenwerking moet het mogelijk zijn de Nederlandse verloskundige zorg te verbeteren.

Met respect voor elkaars expertise, missie en visie
en door het optimaliseren van de samenwerking moet het mogelijk zijn
de Nederlandse verloskundige zorg te verbeteren.

Doelen

De volgende doelstellingen zouden, alle gericht op de samenwerking tussen de lijnen, in een kennismakingsstage van twee weken kunnen worden bereikt:

1. Hoe verlopen de beslismomenten, wat houdt risico-selectie nu echt in en wat is de geschiedenis achter deze selectie?
2. Hoe is de logistiek van de bevalling thuis en het eventueel verwijzen naar een ziekenhuis geregeld en wat heeft dat voor invloed op beslismomenten en/of handelwijze?
3. Psychosociale begeleiding van zwangerschap en bevalling vormen een groot onderdeel van de eerstelijns verloskundige zorg. Bij elke zwangerschap/baring/kraambed wordt een gezin geboren: wat is de functie van de verloskundige hierin?

Het wederzijds bij elkaar in de keuken kijken en open staan voor de vragen die daaruit voortvloeien, zoals beschreven in dit eerste stageverslag, is een mooie aanzet hiervoor. Het herkennen van de expertise van de verloskundige in het kader van de 'zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd' is een belangrijke aanvulling voor de gynaecoloog in opleiding. Kortom, elke gynaecoloog in opleiding verdient een stage in de eerstelijns! ■

Literatuur

1. Scheele F, Schutte MF. (2005). Curriculum opleiding tot gynaecoloog NVOG – HOOG. Utrecht: NVOG, 2005.
2. De kern van de eerstelijns verloskunde. Beroepsprofiel van de verloskundige. Zeist: KNOV, 2006.
3. Kwaliteit als beroepsbelang. NVOG beleidsplan 2007-2010. Utrecht: NVOG, 2007.
4. Uitnodiging themabijeenkomsten najaar 2009. KNOV september 2009-09-11.
5. Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Advies stuurgroep zwangerschap en geboorte. Utrecht, december 2009