

De rol van de huisarts tijdens de zwangerschap

Referaat

Joke Koelewijn

Feijen-de Jong EI, Baarveld F, Janssen DEMC, Ursum J, Reijneveld SA, Schellevis FG. Do pregnant women contact their general practitioner? A register-based comparison of healthcare utilisation of pregnant and non-pregnant women in general practice. *BMC Family Practice* 2013, 14:10.

Weinig huisartsen verlenen nog verloskundige zorg. Zij zien echter wel zwangeren op hun spreekuur. Hoe vaak en waarvoor zwangeren bij de huisarts komen, is echter niet bekend. Verloskundige Esther de Jong-Feijen heeft hier, samen met enkele huisartsen, onderzoek naar gedaan in de Nederlandse huisartsenpraktijk.

Methode

De studie maakte gebruik van gegevens uit het Nederlandse Informatienetwerk voor de Huisartsenpraktijk (LINH). Dit legt longitudinaal gegevens vast over consulten, voorschrijvingen en verwijzingen van alle patiënten uit 84 huisartsenpraktijken en is representatief voor Nederland. Voor deze studie werden in de periode juli 2006 tot juni 2010 gegevens van 15.123 zwangere en 102.564 niet-zwangere vrouwen verzameld, afkomstig uit 74 praktijken van huisartsen die geen verloskundige zorg verleenden. Hun zorggebruik werd in kaart gebracht vanaf 294 voor tot 42 dagen na de geboorte van hun kind, totaal 336 dagen, en vergeleken met dat van een controlegroep, bestaande uit alle niet-zwangere vrouwen van 15-45 jaar uit dezelfde praktijken gedurende een random periode van 336 dagen. Moeders van preterm en doodgeboren kinderen werden geëxcludeerd, evenals vrouwen met een abortus.

Resultaten

De studiegroep en de controlegroep waren vrij goed vergelijkbaar qua leeftijd, urbanisatie van hun woongebied en sociaaleconomische status. Etniciteit was niet vastgelegd. Zwangeren en vrouwen die net zwanger geweest zijn (verder te noemen 'zwangeren') kwamen significant vaker bij de huisarts dan niet-zwangeren: gemiddeld 3,6 versus 2,2 consulten. Van de 'zwangeren' kwam 65% tenminste één keer op consult en van de niet-zwangeren 50%; de 'zwangeren' die op consult kwamen, kwamen gemiddeld 5,6 maal terwijl dit voor de

niet-zwangeren 4,5 keer was.

Met wat voor vragen of klachten kwamen deze vrouwen? Onder 'zwangeren' én niet-zwangeren was de vraag naar anticonceptie de meest voorkomende reden voor een consult (6,3 versus 5,5 per 100 vrouwen). Bij 'zwangeren' volgden hierna in afnemende frequentie van 3,2 naar 2: buikpijn, zwangerschapsbraken/-misselijkheid, lage rugpijn, constipatie en 'andere zwangerschapsklachten'. Niet-zwangeren kwamen met een afnemende frequentie van 2,6 naar 2,1 per 100 vrouwen wegens: moeheid, verkoudheid en lage rugpijn. Voor andere klachten kwam minder dan 2% van de vrouwen op consult.

De meest gestelde diagnose bij 'zwangeren' was 'zwangerschap' (41% van de vrouwen), gevolgd door urineweginfectie (9%). Bij niet-zwangeren werd urineweginfectie het meest gediagnosticeerd (4%). De diagnoses 'niet nader gespecificeerde ziekte', 'geen ziekte', 'vaginale candida-infectie' en 'bovenste-luchtweginfectie' stonden bij beide groepen in de top 10 van meest gestelde diagnoses, maar werden bij zwangeren vaker gesteld (5-6%) dan bij niet-zwangeren (2-4%). In de top 10 bij 'zwangeren' vielen verder nog aambeien en mastitis op (3%).

Van de 'zwangeren' die op consult kwamen kreeg 52% medicatie voorgeschreven versus 84% van de niet-zwangeren, vooral antibiotica (16% versus 12% bij niet-zwangeren), en medicatie wegens anemie en vaginale infecties (beide 11%).

Bespreking

Dit is de eerste Nederlandse studie naar het zorggebruik van 'zwangeren' bij de huisarts. De auteurs benoemen als kracht van deze studie het gebruik van een grote, representatieve en behoorlijk complete dataset.

Vrouwen komen tijdens de zwangerschap tot zes weken post partum vaker bij de huisarts dan daarbuiten. De extra bezoeken betreffen voornamelijk vragen en klachten rondom zwangerschap (vaak alleen vaststellen van de zwangerschap, maar bijvoorbeeld ook braken/misselijkheid), anticonceptie en urineweginfecties. De auteurs veronderstellen dat zwangeren daarnaast meer

Dr. Joke Koelewijn is verloskundige n.p. en vervult een aantal functies op het gebied van onderwijs en onderzoek

bezorgd zijn over hun gezondheid en een lagere drempel hanteren om naar de huisarts te gaan. De cijfers ondersteunen deze gedachte mijns inziens nauwelijks: vrijwel alle klachten, symptomen en diagnoses die de huisarts vaker ziet bij zwangeren, komen ook daadwerkelijk vaker voor in deze groep. Alleen de extra consulten wegens buikpijn passen op het eerste gezicht niet helemaal in het rijtje, maar zijn mogelijk te verklaren door bandenpijn, Braxton-Hickscontracties of urineweginfecties.

Waarom kiezen vrouwen bij een bepaalde klacht voor de huisarts en niet voor de verloskundige zorgverlener? De auteurs geven als mogelijke verklaringen dat een zwangere de huisarts beter kent, dat vrouwen niet goed weten welke klachten bij de zwangerschap horen, dat vooral een gynaecoloog lastiger te bereiken is dan de huisarts of dat vrouwen medicatie nodig hebben. Ik denk ook dat de verloskundige vrouwen naar de huisarts verwijst, bijvoorbeeld voor anti-emetica of bij een urineweginfectie. Dat gebeurt vermoedelijk niet altijd met een verwijsbrief/-telefoontje.

Opvallend is dat bij slechts 41% van de vrouwen de diagnose 'zwangerschap' gecodeerd is. De auteurs geven hieraan twee interpretaties: de huisarts weet niet dat iemand zwanger is of weet dat wel, maar legt het niet vast. Vermelding van zwangerschap in het dossier is uiteraard heel belangrijk. Volgens de door NHG en KNOV uitgebrachte NHG-standaard Zwangerschap en Kraamperiode stelt de verloskundige de huisarts op de hoogte van een zwangerschap^[1]. Het lijkt me de moeite waard uit te zoeken of huisartsen en verloskundigen deze en andere samenwerkingsafspraken in de standaard ook daadwerkelijk naleven en zo niet, wat de verklaring hiervoor is.

Huisartsen zijn terecht terughoudend bij het voorschrijven van medicatie aan zwangeren. Toch krijgt de helft van de zwangeren die bij de huisarts komen, medicatie voorgeschreven. Uiteraard is dit bij een urineweginfectie, anemie of een vaginale infectie terecht. Een meer specifiek onderzoek naar welke medicatie specifiek wordt voorgeschreven lijkt me echter zinnig, evenals naar de vraag of de verloskundige zorgverlener hiervan altijd op de hoogte is. De auteurs bevelen nader onderzoek aan naar de redenen van zwangeren om de huisarts en/of de verloskundige zorgverlener te consulteren. Met deze kennis zouden zorgverleners beter kunnen aansluiten bij de behoeften van (specifieke) zwangeren. De auteurs werken dit niet nader uit, maar deze kennis is bijvoorbeeld van belang om zwangeren heldere instructies te geven bij welke klachten/symptomen ze welke zorgverlener moeten consulteren.

Aangezien zwangeren frequent de huisarts bezoeken, doen de auteurs de aanbeveling huisartsen (bij) te scholen over problemen tijdens de zwangerschap, inclusief

obstetrische spoedsituaties. Uit hun studie blijkt overigens niet dat de verloskundige scholing van huisartsen nu onvoldoende is, al heeft geen van de huisartsopleidingen verloskunde structureel opgenomen in het onderwijs^[2] (uiteraard kan het wel in de stage aan de orde komen). De huisartsopleiding Groningen is inmiddels gestart met het implementeren van een nieuw curriculum waarin ook verloskunde een (bescheiden) plek krijgt.

Tenslotte zien de auteurs samenwerking en uitwisseling van informatie tussen huisartsen en verloskundigen als onmisbaar. Een geïntegreerde digitale omgeving zou hiervoor betere voorwaarden kunnen scheppen. Daar hoeven we echter mijns inziens niet op te wachten. Elke huisarts of verloskundige kan zelf initiatieven ontplooiën om elkaar beter te leren kennen als eerste stap naar een betere samenwerking en betere zorg voor zwangeren. ■

Referenties

1. Beentjes MM, Weersma RLS, Koch W, Offringa AK, Verduijn MM, Mensink PAJS, Wiersma Tj, Goudswaard AN, Asselt KM van. NHG-Standaard Zwangerschap en Kraamperiode (tweede herziening). Huisarts Wet 2012;55(3):112-25.
2. Trompert CA, Boek M, Groenier KH, Koelewijn JM, Baarveld F. Algemeen verloskundige taken van de huisarts: een onderzoek naar de behoefte aan verloskundig onderwijs tijdens de huisartsopleiding. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2010;4(29):245-251
hhuishuisartsopleidinghuisartsopleiding. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs, 2010;29(4): 245-.

Hét Borstvoedingcongres 2014

Donderdag 25 september - Reehorst te Ede



Sprekers:

Diana Cassar-Uhl • Carlos Gonzalez • Monique Bonné-van de Ven en Simone Kuppens • Juanita Jauer Steichen • Caterina Band

www.borstvoeding.nl/borstvoedingcongres

Georganiseerd door:
Samenwerkende Borstvoeding Organisaties (SBO)

