

Ook zwangeren gaan naar de huisarts

Samenvatting

Feijen-de Jong EI, Baarveld F, Jansen DE, Ursum J, Reijneveld SA, Schellevis FG. Ook zwangeren gaan naar de huisarts. *Huisarts Wet* 2015;58(11):574-6.

DOEL In Nederland heeft de verloskundige of de gynaecoloog de regie over de zorg bij zwangerschap, bevalling en kraambed, maar de huisarts blijft ook voor zwangeren een belangrijke zorgverlener. Wij vergeleken het gebruik van huisartsenzorg (contacten, gestelde diagnoses, medicatievoorschriften en verwijzingen) door zwangere vrouwen met dat door niet-zwangere vrouwen.

METHODE Op basis van gegevens uit de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn voerden wij een longitudinale analyse uit op de gegevens van 15.123 zwangere en 102.564 niet-zwangere vrouwen van 15-45 jaar, geregistreerd door 84 Nederlandse huisartsenpraktijken over de periode 2007-2009.

RESULTATEN Zwangeren hadden tijdens de zwangerschap gemiddeld 3,6 contacten met de huisarts (consult, telefonisch, huisbezoek), niet-zwangere vrouwen hadden in een vergelijkbaar tijdsbestek 2,2 contacten. Van de zwangeren had 35% geen enkel contact met de huisarts, van de niet-zwangere vrouwen 50%. Bij zwangeren waren de meest geregistreerde diagnoses 'zwangerschap' en 'urineweginfectie', bij niet-zwangere vrouwen waren dit 'urineweginfectie' en 'andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte'. Zwangeren kregen gemiddeld 2,1 medicatievoorschriften, niet-zwangere vrouwen 4,4. Zwangeren werden het vaakst verwezen naar een verloskundige of gynaecoloog, niet-zwangere vrouwen het vaakst naar een fysiotherapeut.

CONCLUSIE De huisarts is voor zwangeren weliswaar niet de centrale, maar wel een belangrijke zorgverlener. Daarom is het noodzakelijk dat de rol van de huisarts in de verloskundige zorgketen versterkt wordt en dat in de opleiding meer aandacht besteed wordt aan verloskundige kennis.

INLEIDING

De rol van huisartsen bij verloskundige taken is de afgelopen decennia afgenomen.¹ Momenteel is 2 tot 6% van de huisartsen verloskundig actief.¹ Volgens de NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode heeft in Nederland de verloskundige of de gynaecoloog de regie over de zorg bij zwangerschap, bevalling en kraambed.² Dit betekent niet dat de huis-

arts geen contact heeft met zwangeren, maar over het aantal en de aard van die contacten is geen informatie beschikbaar. Bevindingen uit buitenlands onderzoek zijn moeilijk vergelijkbaar met de Nederlandse situatie omdat de zorgsystemen verschillen. Onderzoek naar de contacten van zwangeren met de huisarts is zinvol, omdat het inzicht geeft in de gezondheid en zorgbehoeften van deze vrouwen, en in de rol van de huisarts tijdens zwangerschap en kraamperiode. Het kan ook zichtbaar maken in hoeverre samenwerking en communicatie tussen huisartsen en verloskundige zorgverleners noodzakelijk zijn, en een bijdrage leveren aan de implementatie van verloskundig onderwijs in de huisartsopleiding. Verloskundig onderwijs is namelijk geen vast onderdeel van het opleidingsprogramma.³

Bij elkaar leidde dit tot de volgende onderzoeksvraag: wat zijn de verschillen in het gebruik van huisartsenzorg (consulten, diagnoses, medicatievoorschriften en verwijzingen) tussen zwangere en niet-zwangere vrouwen van vergelijkbare leeftijd in Nederland?

METHODE

In de NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (voorheen Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg, LINH) selecteerden we voor de periode 2007-2009 alle vrouwen tussen 15 en 45 jaar.⁴ We vormden twee groepen, vrouwen die een kind hadden gekregen en vrouwen die geen kind hadden gekregen. Moeders van prematuren en doodgeboren kinderen werden geëxcludeerd. Voor iedere zwangere stelden we op basis van de geboortedatum van het kind een onderzoeksperiode vast van 336 dagen, te weten de zwangerschapsperiode inclusief 6 weken postpartum, en maten daarin het zorggebruik. Voor de niet-zwangere vrouwen kozen wij aselect een onderzoeksperiode van eenzelfde duur in de periode 2007-2009. In de onder-

Wat is bekend?

- De verloskundige of de gynaecoloog heeft de regie over de zorg bij zwangerschap, bevalling en kraambed, maar ook de huisarts speelt een belangrijke rol.
- Huisartsen zijn terughoudend met medicatievoorschriften bij zwangeren.

Wat is nieuw?

- Vrouwen komen tijdens de zwangerschap 3,6 keer bij de huisarts, dat is 1,4 keer vaker dan niet-zwangere vrouwen over een vergelijkbare periode.
- Ruim eenderde van de zwangere vrouwen heeft geen contact met de huisarts tijdens zwangerschap en kraamperiode.
- Meer dan de helft van de zwangerschappen staat niet als zodanig geregistreerd bij de huisarts.
- Het zou goed zijn huisartsen meer te betrekken in de geboortezorgketen.

VUmc, afdeling Midwifery Science, EMGO+ Instituut voor Gezondheid en Zorg, en Academie Verloskunde Amsterdam Groningen (AVAG), Dirk Huizingastraat 3-5, 9713 GL, Groningen; dr. E.I. Feijen-de Jong, verloskundige-onderzoeker, Huisartsopleiding Nederland/Schola Medica, Utrecht; dr. F. Baarveld, huisarts, UMC Groningen, afdeling Gezondheidswetenschappen/Sociale Geneeskunde, Groningen; dr. D.E.M.C. Jansen, universitair docent; prof.dr. S.A. Reijneveld, hoogleraar Sociale Geneeskunde, NIVEL, Utrecht; dr. J. Ursum, senior onderzoeker; prof.dr. F.G. Schellevis, hoofd onderzoeksafdeling (tevens hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan het VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Amsterdam) • Correspondentie: esther.feijen@inolland.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel is een vertaalde en bewerkte samenvatting van Feijen-de Jong EI, Baarveld F, Jansen DE, 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 Fam Pract* 2013;14:10. Publicatie gebeurt met toestemming.

zochte populatie bevonden zich geen vrouwen die onder zorg waren van een verloskundig actieve huisarts.

Wij maten het zorggebruik op basis van het aantal contacten (consult, telefoon, huisvisite), de gestelde diagnoses gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC), medicatievoorschriften volgens de Anatomisch Therapeutisch Chemische classificatie (ATC) en verwijzingen naar andere zorgverleners. Daarnaast verzamelden we informatie over leeftijd, sociaal-economische status (SES) en urbanisatiegraad, beide laatstgenoemde op basis van postcode.

Stata 11.2 werd gebruikt voor het analyseren van de gegevens.

RESULTATEN

We analyseerden gegevens van 15.123 zwangeren en 102.564 niet-zwangere vrouwen.

De [tabel] laat zien dat de achtergrondkenmerken van beide groepen nagenoeg gelijk waren, met uitzondering van de SES. Relatief meer zwangere dan niet-zwangere vrouwen hadden een hoge of juist een lage SES.

Zwangeren hadden gemiddeld 3,6 contacten met de huisarts, niet-zwangere vrouwen gemiddeld 2,2. Van de zwangeren had 35% geen enkel contact met de huisarts gedurende zwangerschap en kraamperiode, versus 50% van de niet-zwangere vrouwen in een vergelijkbare periode.

De meest geregistreerde diagnoses bij zwangeren waren ‘bevestigde zwangerschap’ (ICPC-code W78), gevolgd door ‘cystitis/urinewegsinfectie’ (ICPC-code U71). Bij niet-zwangere vrouwen waren dit respectievelijk ‘cystitis/urinewegsinfectie’ (ICPC-code U71) en ‘andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte’ (ICPC-code A99).

Zwangeren kregen minder vaak medicatie voorgeschreven dan niet-zwangere vrouwen. Ongeveer de helft van de

Tabel Gebruik van huisartsenzorg door zwangere en niet-zwangere vrouwen gedurende 336 dagen in de periode 2007-2009

Zwangeren (n = 15.123)		Niet-zwangeren (n = 102.564)	
Aantal contacten met de huisarts			
■ mediaan (interkwartielafstand)	2 (0-5)		0 (0-3)
■ gemiddelde (standaarddeviatie)	3,6 (4,8)		2,2 (4,1)
■ aantal vrouwen dat geen contact had gehad met de huisarts (%)	5246 (35%)		51.494 (50%)
Aantal contacten met de huisarts in de groep die ten minste één contact met de huisarts heeft gehad			
■ mediaan (interkwartielafstand)	4 (2-7)		3 (1-6)
■ gemiddelde (standaarddeviatie)	5,6 (4,9)		4,5 (4,8)
Top-5 symptoomdiagnoses			
■ anticonceptie: orale anticonceptie (W11)	4,3%	■ anticonceptie: orale anticonceptie (W11)	3,8%
■ andere gelokaliseerde buikpijn (D06)	3,2%	■ moeheid/ziektegevoel (A04)	2,6%
■ misselijkheid/braken in de zwangerschap (W05)	3,0%	■ hoesten (R05)	2,4%
■ hoesten (R05)	2,7%	■ symptomen/klachten lage rug (L03)	2,1%
■ symptomen/klachten lage rug (L03)	2,6%	■ andere gelokaliseerde buikpijn (D06)	1,9%
Top-5 diagnoses			
■ zwangerschap, bevestigd (W78)	40,8%	■ cystitis/urinewegsinfectie (U71)	4,0%
■ cystitis/urinewegsinfectie (U71)	8,7%	■ andere gegeneraliseerde ziekte (A99)	3,6%
■ andere gegeneraliseerde ziekte (A99)	5,9%	■ acute infectie bovenste luchtwegen (R74)	3,4%
■ geen ziekte (A97)	5,9%	■ geen ziekte (A97)	2,9%
■ candidiasis urogenitaal (X72)	5,3%	■ contacteczeem/ander eczeem (S88)	2,7%
Aantal medicatievoorschriften			
■ mediaan (interkwartielafstand)	1 (0-3)		2 (1-5)
■ gemiddelde (standaarddeviatie)	2,1 (3,5)		4,4 (7,3)
■ aantal vrouwen dat geen medicatievoorschrift kreeg (%)	7244 (47,9%)		16.205 (15,8%)
Top-3 medicatievoorschriften			
■ antibacteriële middelen voor systemisch gebruik (J01)	16,4%	■ geslachtshormonen en modulators van het genitale stelsel (G03)	20,8%
■ middelen bij anemie (B03)	11,4%	■ antibacteriële middelen voor systemisch gebruik (J01)	12,2%
■ gynaecologische antimicrobiële middelen (G01)	10,8%	■ anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	10,2%
Top-3 verwijzingen			
■ gynaecoloog/verloskundige	5,1%	■ fysiotherapeut	1,6%
■ verloskundige	3,3%	■ gynaecoloog/verloskundige	1,0%
■ fysiotherapeut	2,2%	■ dermatoloog	0,9%

zwangeren kreeg een recept (meestal antibiotica, gevolgd door middelen bij anemie), tegen 85% van de niet-zwangere vrouwen (meestal geslachtshormonen/anticonceptiva, gevolgd door antibiotica). Zwangeren werden het vaakst verwezen naar de gynaecoloog of verloskundige; niet-zwangere vrouwen naar de fysiotherapeut of de gynaecoloog.

BESCHOUWING

Bevindingen

Dit onderzoek is het eerste dat het gebruik van huisartsenzorg door zwangeren in kaart heeft gebracht. Binnen de groep die contact heeft met de huisarts, hebben zwangeren gemiddeld ruim één keer vaker contact dan niet-zwangere vrouwen in een vergelijkbare periode. Het gaat daarbij vooral om zwangerschapsgelateerde diagnoses. Aan de andere kant heeft ruim eenderde van alle zwangeren geen geregistreerd contact met de huisarts tijdens de zwangerschap en de kraamperiode.

Behalve met de gynaecoloog of de verloskundige zoekt een grote groep zwangere vrouwen relatief vaak contact met de huisarts; zelfs vaker dan een vergelijkbare groep niet-zwangere vrouwen. Een verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat de huisarts meteen na de bevalling een kraamvisite aflegt. Er is echter geen recent onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke uitvoering van zulke kraamvisites. Een andere verklaring kan zijn dat zwangeren hun huisarts vaker raadplegen, omdat ze in deze periode meer zorgen hebben over hun gezondheid en die van het ongeboren kind. We weten niet wat de beweegredenen zijn om naar de huisarts te gaan in plaats van naar een verloskundige zorgverlener. Mogelijk is de vrouw meer vertrouwd met de huisarts dan met de verloskundige zorgverlener, of weet ze niet goed of ze met haar klacht naar de verloskundig zorgverlener of naar de huisarts moet. Wellicht gaan zwangeren eerder naar een huisarts wanneer ze denken geneesmiddelen nodig te hebben. Verloskundigen kunnen slechts een beperkt aantal geneesmiddelen voorschrijven.

Twee dingen zijn opvallend. Ten eerste had 35% van de zwangere vrouwen tijdens de zwangerschap geen contact met de huisarts. Ten tweede bevatte slechts 41% van de dossiers van de zwangeren de registratie 'bevestigde zwangerschap' (ICPC-code W78). Dit roept de vraag op of huisartsen wel altijd op de hoogte zijn van een zwangerschap, dan wel of ze deze niet registreren in het dossier. Een zwangerschap moet bekend zijn bij de huisarts, aangezien die informatie onmisbaar is wanneer er problemen optreden of medicatie moet worden voorgeschreven.

Zwangeren kregen minder medicatie voorgeschreven dan niet-zwangere vrouwen. Dit laat zien dat huisartsen terughoudend zijn met het voorschrijven van medicatie aan zwangeren, mogelijk omdat zij beducht zijn voor schadelijke effecten op de zwangerschap en het ongeboren kind.

Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van ons onderzoek is het gebruik van een grote, landelijk representatieve gegevensset. Een beperking was echter dat de gegevens die bekend waren slechts een beperkt aantal

achtergrondkenmerken betroffen. Dit limiteerde de mogelijkheden om verklaringen voor de gevonden verschillen te zoeken.

Implicaties

Ons onderzoek laat zien dat de huisarts een belangrijke rol speelt in de zorg voor vrouwen tijdens zwangerschap en kraamperiode. Deze bevindingen hebben implicaties voor onderwijs, onderzoek en dagelijkse praktijk.

Tijdens de contacten met de huisarts kunnen zwangeren specifieke zwangerschapsgelateerde klachten presenteren, waaronder potentieel gevaarlijke ziektebeelden. Het zou dus goed zijn als de huisarts enige kennis had van deze ziektebeelden, maar uit eerder onderzoek is gebleken dat de huisartsopleidingen weinig aandacht besteden aan verloskunde.³ Onze resultaten onderschrijven de aanbevelingen van dit onderzoek: verloskundige kennis en vaardigheden zouden moeten worden opgenomen in het reguliere aanbod van de huisartsopleiding.

Toekomstig onderzoek zal zich moeten richten op de redenen waarom zwangeren op een bepaald moment kiezen om een huisarts te consulteren dan wel een andere zorgverlener. Meer inzicht in die redenen zou het mogelijk maken de verloskundige zorgketen af te stemmen op de behoeften van zwangeren.

Om de continuïteit in de verloskundige zorg te waarborgen zouden huisartsen en verloskundige zorgverleners over en weer informatie moeten delen over de zorg die zij aan zwangeren verlenen. Een gezamenlijke digitale omgeving zou dit kunnen faciliteren en de samenwerking bevorderen. Bij zwangerschapsgelateerde klachten zou de huisarts moeten overleggen met de behandelend verloskundig zorgverlener. De NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode geeft een richtlijn voor de momenten waarop en de redenen waarom huisartsen en verloskundigen elkaar zouden moeten informeren.² Daarnaast zouden huisartsen actiever kunnen participeren in Verloskundige Samenwerkings Verbanden. De huisarts maakt tenslotte deel uit van de geboortezorgketen.

CONCLUSIE

Verloskundigen en gynaecologen hebben weliswaar de regie over de zorg bij zwangerschap, bevalling en kraambed, maar de huisarts blijft ook voor zwangeren een belangrijke zorgverlener. De rol van de huisarts in de geboortezorgketen moet daarom worden versterkt. ■

LITERATUUR

- 1 Wiegens TA, Janssen BM. Monitor verloskundige zorgverlening: eindrapport. Utrecht: NIVEL, 2006.
- 2 Beentjes MM, Weersma RLS, Koch W, Offringa AK, Verduijn MM, Mensink PAJS, et al. NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode (tweede herziening). Utrecht: NHG, 2012.
- 3 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;29:245-51.
- 4 Stirbu-Wagner I, Dorsman SA, Visscher S, Davids R, Gravestein JV, Abrahamse H, et al. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Utrecht: NIVEL/LINH, 2010.