

Hoe de bevalling verdween bij de huisarts

Verloskundige zorg in een Friese plattelandspraktijk, 1974-2011

Samenvatting

Wijthoff EPP, Stekelenburg J. *Hoe de bevalling verdween bij de huisarts: Verloskundige zorg in een Friese plattelandspraktijk, 1974-2011*. Huisarts Wet 2017;60(2):65-7.

ACHTERGROND Steeds minder bevallingen worden door de huisarts begeleid. Het aantal bevallingen in de kliniek neemt toe en bij thuisbevallingen wordt vaak de verloskundige ingeschakeld. Dit artikel beschrijft de ontwikkeling van de verloskunde in een huisartsenpraktijk over 36 jaar.

METHODE Retrospectief beschrijvend onderzoek van alle bevallingen die in de periode 1974-2011 werden begeleid door de eerste auteur, huisarts in een Friese plattelandspraktijk.

RESULTATEN De dossiers vermeldden 1101 bevallingen, waarvan er 786 geheel werden begeleid door de huisarts en 315 primair of secundair klinisch plaatsvonden. In 36 jaar tijd halveerde het jaarlijks aantal bevallingen dat door de huisarts werd begeleid en steeg het percentage klinische bevallingen van nog geen 10% tot meer dan 50%.

CONCLUSIE Dit onderzoek illustreert hoe de verloskundige zorg in veertig jaar tijd vrijwel geheel uit de Nederlandse huisartsenpraktijk is verdwenen, zonder dat de kwaliteit van de zorg daarbij een rol speelde. Bijna ongemerkt hebben huisartsen daarmee een belangrijk aspect van de gezinsgeneeskunde uit handen gegeven.

INLEIDING

De organisatie van de verloskundige zorg in Nederland verandert. Een van de grootste, en ook opvallend weinig besproken, veranderingen is dat de huisarts vrijwel geen rol meer speelt bij bevallingen. Deze ontwikkeling begon decennia geleden al in stedelijke gebieden en krijgt nu ook zijn beslag op het platteland. Ondanks pleidooien voor verloskundige zorg als onderdeel van de gezinsgeneeskunde ('Als je eenmaal de bevalling hebt gedaan bij een gezin dan hoor je erbij, dan ben je echt de gezinsdokter') is de verloskundig actieve huisarts vrijwel van het toneel verdwenen. In 1977 waren er nog 2700 huisartsenpraktijken van waaruit bevallingen werden begeleid, in 2011 was dat aantal gedaald tot ongeveer twintig praktijken, waarvan de meeste in Zeeland, Noord-Friesland, op Urk en op de Waddeneilanden.

In dit artikel beschrijven wij de verloskundige zorg die tussen 1974 en 2011 geboden werd door één huisarts op het Friese platteland. In de beschouwing reflecteren we op het verdwijnen van de huisarts uit de verloskunde, de (maatschappelijke) ontwikkelingen die daaraan ten grondslag hebben gelegen en de kwaliteit van de verleende verloskundige zorg.

Erik Wijthoff volgde in 1974 zijn vader op, die ook een enthousiast verloskundig actieve huisarts was. In 1953 had Wijthoff sr. in dezelfde praktijk de Friese Siamese tweeling Folkje en Tjitske thuis ter wereld gebracht. Over deze tweeling

schreef Rik Kuiper het boek *Lieve meisjes, heel gewoon* (Leeuwarden: Uitgeverij Noordboek, 2014).

METHODE

Dit is een retrospectief beschrijvend onderzoek van alle bevallingen die tussen 1974 en 2011 werden begeleid door één huisarts, de eerste auteur. Vrijwel alle bevallingen betroffen vrouwen uit diens huisartsenpraktijk; een deel kwam voort uit waarnemingen tijdens diensten. De praktijk was gevestigd in Oenkerk, een dorp op het Noord-Friese platteland, en had in de beschreven jaren gemiddeld 2300 patiënten. Als onderdeel van het normaal professioneel handelen hield de huisarts van alle bevallingen een verloskundig dossier bij waarin onder andere datum, plaats van de bevalling (thuis, poliklinisch of klinisch), modus partus, reden van verwijzing en termijn (preterm, à terme of serotien) registreerd werden. Dossiers werden alleen bijgehouden voor bevallingen bij een termijn van meer dan 26 weken.

RESULTATEN

In de periode 1974-2011 begeleidde deze huisarts in totaal 1101 bevallingen [figuur 1], waarvan 786 (71%) helemaal zelf, zonder tussenkomst van de specialist. Van deze 786 bevallingen vonden er 619 (79%) thuis plaats en 167 (21%) poliklinisch in het ziekenhuis. De overige 315 bevallingen (29%) werden mede begeleid

Wat is bekend?

- De verloskundig actieve huisarts is in de afgelopen jaren vrijwel geheel verdwenen.
- Aan deze ontwikkeling is geen gedegen analyse of beleidsbeslissing voorafgegaan; het is gewoon gebeurd.
- Het aantal thuisbevallingen en poliklinische bevallingen is afgenomen en het aantal klinische bevallingen is toegenomen.

Wat is nieuw?

- Eén huisarts begeleidde 1101 bevallingen in de periode 1974-2011, waarvan 71% zonder tussenkomst van een specialist.
- Tussen 1974 en 2011 steeg het percentage klinische bevallingen van nog geen 10% tot meer dan 50%; het aantal bevallingen dat door de huisarts werd begeleid halveerde.
- Afgemeten aan de verwijzingen en de perinatale sterfte deed de kwaliteit van de verloskundige zorg die de huisarts leverde niet onder voor het landelijk gemiddelde.

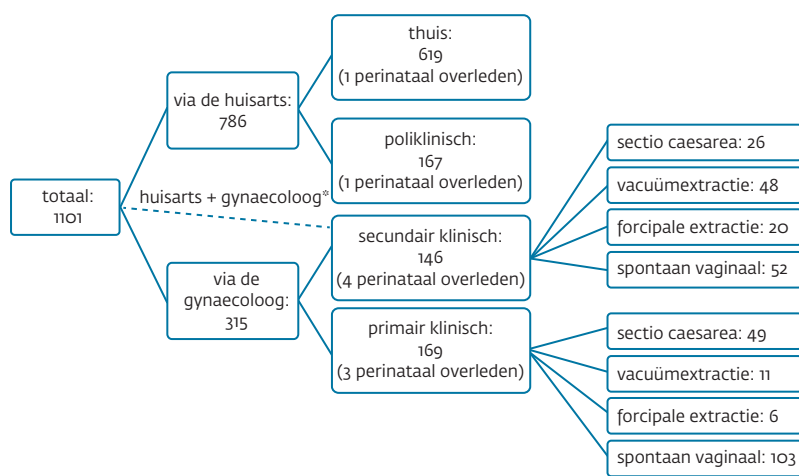
E.P.P. Wijthoff, gepensioneerd huisarts, Pier Panderstraat 10E, 8913 CH Leeuwarden. Medisch Centrum Leeuwarden, afdeling Verloskunde & Gynaecologie/Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Gezondheidswetenschap, Global Health, Groningen; prof.dr. J. Stekelenburg, gynaecoloog, arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde • Correspondentie: epp.wijthoff@upcmail.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Tabel 1 Indicaties voor de 169 primair klinische bevallingen

Indicatie voor verwijzing	n	Bijzonderheden	Sectio caesarea	Vacuümextractie	Forcipale extractie	Spontane vaginale bevalling
Serotiniteit (inleiden)	36	1 perinataal overleden	5	4	4	23
Geplande sectio caesarea	30		30			
Stuitligging	26		8			18
Partus prematurus	19	1 perinataal overleden		1		18
Toxicose	9		3		1	5
Meerling	9	8 tweelingen, 1 drieling	1	1		7
Vaginaal bloedverlies	6					6
Overig (medicatie, ICSI, IVF enzovoort)	34	1 perinataal overleden	2	5	1	26
Totaal	169		49	11	6	103

ICSI = intracytoplasmatische sperma-injectie; IVF = in-vitrofertilisatie.

Figuur 1 Beloop van 1101 bevallingen in de periode 1974-2011 die begeleid werden door één huisarts



* Bevallingen die door de huisarts durante partu werden overgedragen aan de gynaecoloog.

door een gynaecoloog, voor het grootste gedeelte in Leeuwarden. Van deze 315 bevallingen waren er 169 (54%) primair klinisch, dus al voor het begin van de bevalling verwezen, en 146 (46%) secundair klinisch, dus tijdens de bevalling verwezen.

In **figuur 2** is te zien hoe het aantal bevallingen dat per jaar door de huisarts werd begeleid in de periode 1974-2011 halveerde van ongeveer 40 tot minder dan 20, en hoe het percentage klinische bevallingen toenam van nog geen 10% tot meer dan 50%.

Bij 169 vrouwen (15%) droeg de huisarts de bevalling van tevoren al over aan een gynaecoloog; **tabel 1** toont de indicaties voor deze primair klinische bevallingen. Van de betrokken vrouwen bevielen er 103 (61%) spontaan vaginaal, 49 (29%) per keizersnede en 17 (10%) met een vaginale kunstverlossing (vacuüm of forceps).

Bij 146 bevallingen (13%) werd de vrouw durante partu aan de kliniek overgedragen. Dit waren voor de huisarts veelal de zwaarste en spannendste bevallingen; **tabel 2** toont de redenen voor verwijzing. Van deze vrouwen bevielen er 52 (36%) spontaan vaginaal, 26 (18%) per keizersnede en 68 (47%) met vacuüm- of forcipale extractie. Opvallend is dat van de vrouwen die werden ingestuurd vanwege niet vorderende uitdrijving slechts drie alsnog vaginaal bevielen.

Bij negen van de 1101 bevallingen trad perinatale sterfte op (8,2 per 1000). Van deze negen bevallingen werden er zeven begeleid door een gynaecoloog. Van drie sterfgevallen was de oorzaak waarschijnlijk solutio placentae (eenmaal na een auto-ongeval), twee waren het gevolg van ernstige congenitale afwijkingen en van twee is de oorzaak niet duidelijk. Tijdens één thuisbevalling overleed het kind door onbekende oorzaak, bij één poliklinische bevalling overleed het kind post partum, waarschijnlijk als gevolg van strakke omstrengeling.

BESCHOUWING

Dit dossieronderzoek laat zien hoe de verloskundige zorg langzamerhand verdween uit één huisartsenpraktijk. Het aantal bevallingen dat door de huisarts werd begeleid nam af, het percentage bevallingen dat klinisch werd begeleid nam toe. De eerstelijns verloskundige zorg werd overgenomen door een verloskundigenpraktijk die een groter gebied bestreek en daardoor een voldoende aantal bevallingen kon doen.

Abstract

Wijthoff EPP, Stekelenburg J. The disappearance of obstetric care from general practice, 1974-2011. *Huisarts Wet* 2017;60(2):65-7.

BACKGROUND General practitioners (GPs) attend fewer and fewer deliveries. Hospital delivery is increasingly popular and midwives often provide care for home births. This article describes how obstetric services have changed in a general practice over 36 years.

METHOD Descriptive retrospective study of all deliveries in the period 1974-2011 attended by the first author, a GP in rural Friesland, the Netherlands.

RESULTS Of 1101 deliveries, 786 were attended by the GP and 315 occurred in hospital. In 36 years, the annual number of deliveries attended by the GP decreased by 50% while the proportion of hospital deliveries increased from less than 10% to more than 50%.

CONCLUSION Findings show that in the last 40 years obstetric services have virtually disappeared from general practice. This is not related to the quality of care provided. Almost without noticing it, GPs have lost responsibility for an important element of family medicine.

Tabel 2 Indicaties voor de 146 secundair klinische bevallingen (verwijzing durante partu)

Reden van verwijzing	n	Bijzonderheden	Sectio caesarea	Vacuümextractie	Forcipale extractie	Spontane vaginale bevalling
Niet vorderende uitdrijving	71		9	41	18	3
Niet vorderende ontsluiting	22		4	2	1	15
Meconiumhoudend vruchtwater + harttoonpathologie	12			1	1	10
Stuitligging	9		3			6
Bloeding (onder andere placenta praevia)	5	1 perinataal overleden	2			3
Uitgezakte navelstreng	1		1			
Overig (onder andere intra-uteriene vruchtdood, pijn, paniek)	26	3 perinataal overleden	7	4		15
Totaal	146		26	48	20	52

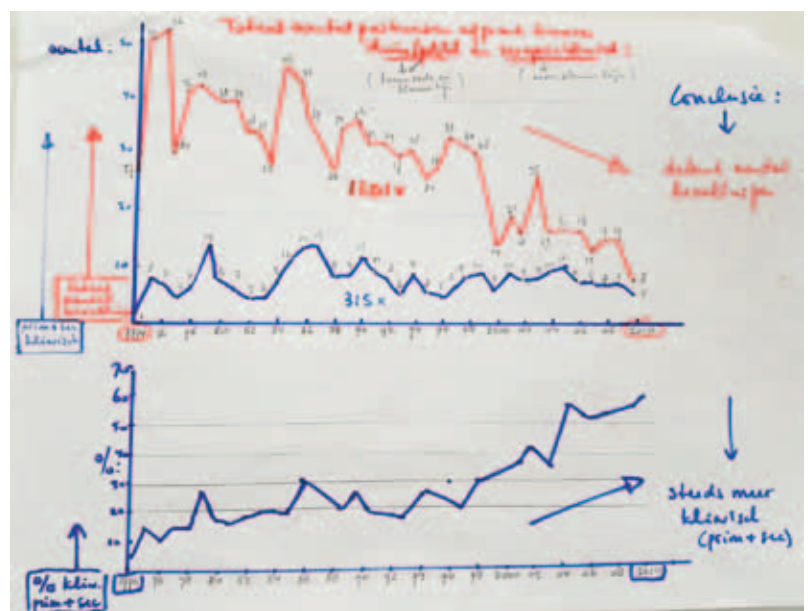
Deze ontwikkeling deed zich in geheel Nederland voor. Op basis van de landelijke verloskunderegistratie is de schatting gemaakt dat het percentage door huisartsen begeleide bevallingen daalde van ongeveer 5% in 2002 naar 0,5% in 2008. In dat laatste jaar begeleidden huisartsen nog ongeveer 1000 bevallingen.² In 2011 waren in Nederland naar schatting nog 200 huisartsen verloskundig actief. Elk van hen begeleidde dus hooguit vijf bevallingen per jaar en dat is te weinig om de vaardigheden op peil te houden.

Aan deze verandering ligt een aantal factoren ten grondslag, zoals dalende geboortecijfers, strengere indicaties voor klinische bevallingen, het langzaam afnemende enthousiasme van jonge huisartsen om bevallingen te begeleiden en de geringere aandacht voor de verloskunde tijdens de opleiding tot huisarts. Een belangrijke rol speelden ook veranderingen in de huisartsgeneeskundige dienstenstructuur, zoals de opkomst van de dokterswacht en de groei van het aantal parttime werkende huisartsen.

Anno 2016 steggelen verloskundigen en gynaecologen over de oorzaken van de vermeend hoge perinatale sterfte in Nederland. De hier beschreven gegevens geven geen aanleiding te twifelen aan de kwaliteit van de verloskundige zorg die de huisarts verleende. De perinatale sterfte van 8,2 per 1000 bevallingen is iets hoger dan het recentste gemiddelde voor heel Nederland (7,4 per 1000 in 2014),⁴ maar lager dan de in vroeger jaren gerapporteerde Nederlandse gemiddelden. Ook andere cijfers wijzen erop dat de verloskundige zorg goed was, met adequate risicoselectie, tijdige verwijzing en acceptabele uitkomsten. Een voorbeeld is dat van de 71 vrouwen die werden verwezen vanwege niet-vorderende uitdrijving, er slechts drie alsnog vaginaal bevielen in het ziekenhuis.

De hier gepresenteerde gegevens zijn afkomstig van één huisarts uit één praktijk; ze zijn natuurlijk niet per se van toepassing op andere praktijken of andere huisartsen. De ontwikkeling die zich in deze praktijk heeft voltrokken, is echter ook waargenomen in andere praktijken in het gehele land en is nog niet eerder zo duidelijk zichtbaar gemaakt in een historisch overzicht.

Anno 2017 is de verloskundig actieve huisarts vrijwel ge-

Figuur 2 Aantal bevallingen tussen 1974 en 2011, thuis en poliklinisch (boven) versus klinisch (onder)

Bron: E.P.P. Wijthoff.

heel verdwenen. Aan deze ontwikkeling is geen gedegen analyse voorafgegaan van wat er goed ging en wat er beter kon. Het is zo gegaan... Hetzelfde zou kunnen gebeuren, als we niet oppassen, met andere zeer belangrijke onderdelen van het huisartsvak, zoals de 24-uurs bereikbaarheid en de terminale zorg. ■

LITERATUUR

- 1 Broersen SFM. De verloskundig actieve huisarts. Med Contact 2010;39:1986-7.
- 2 Van der Velden L, Hingstman L, Wiegers T, Kenens R. Verloskundig actieve huisarts bestaat nog steeds. Huisarts Wet 2012;55:131.
- 3 Wiegers TA. Steeds minder huisartsen verloskundig actief. Huisarts Wet 2003;46:436-9.
- 4 Dijs-Elsinga J, Groenendaal F, van Huis AM, de Miranda E, Ravelli ACJ, Tamminga P. Jaarboek perinatale zorg in Nederland 2014. Utrecht: Stichting Perined; 2015.