

Oprichting Nederlands Panel Zwangeren

naar aanleiding van onderzoek Deliver, een representatieve grootschalige landelijke studie naar de verloskundige zorg in Nederland, uitgevoerd door Midwifery Science, Verloskunde Academie Amsterdam Groningen, in samenwerking met EMGO+instituut (VUmc) en NIVEL.

Begeleiding van de zwangere vrouw laat te wensen over

Verzekeraars, overheid, zorginstellingen en zorgaanbieders claimen onterecht dat de zwangere vrouw en haar kind in Nederland centraal staan voor, tijdens en na de zwangerschap. Alhoewel uit het eerste grootschalige onderzoek over de verloskundige zorg in Nederland blijkt dat de zwangere over het algemeen tevreden is over de verloskundige, valt er ook wel wat te verbeteren. Vooral als het gaat om het rekening houden met de wensen en verwachtingen van zwangere vrouwen en hun partners. Daarom starten de Academies Verloskunde Amsterdam/Groningen samen met het NIVEL het Nederlands Panel Zwangeren. Op deze manier kunnen (aanstaande) moeders aangeven aan welke informatie en zorg ze behoefte hebben en kan de zorg daarop worden afgestemd. De gegevens worden wetenschappelijk geanalyseerd om op basis daarvan de juiste behandeling in te zetten in het belang van de verbetering van de zorg aan moeder en kind.

Wens voor meer en langer begeleiden door verloskundige

Voor het eerst is in Nederland een grootschalige representatieve studie gedaan naar de verloskundige zorg in Nederland. Tijdens het onderzoek zijn de wensen en verwachtingen van zwangere vrouwen en hun partners ook meegenomen. Niet alleen de medische maar ook de psychosociale factoren zoals angsten en onzekerheid. Vrouwen willen, zo zeggen ze, meer begeleiding van verloskundigen, niet alleen thuis maar ook in het ziekenhuis. Uit het onderzoek blijkt dat de zwangere de verloskundige vanaf het begin tot het eind aan haar bed wil. De aanwezigheid van de verloskundige tijdens de bevalling is de belangrijkste factor die het verschil maakt in de score van tevredenheid over de zorg tijdens de bevalling. Een positieve beval-ervaring is belangrijk voor de gezondheid van de moeder, haar band met het kind en de relatie met haar partner.

Meer tijd en bevoegdheden voor verloskundigen

Verloskundigen willen zelf ook graag deze begeleiding geven maar het ontbreekt hen regelmatig aan tijd en mogelijkheden om dit in de praktijk te realiseren.

Verloskundigen hebben op dit moment ook niet de mogelijkheid om aan de vraag naar pijnstilling met medicijnen te voldoen. De meeste verloskundigen willen dit overigens wel graag in hun takenpakket opnemen. Dat vraagt voor een deel om een ander opgeleide verloskundige.

Lager opgeleiden en niet- westerse allochtonen zijn risicogroepen

Daarnaast zijn bepaalde risicogroepen gevonden die extra aandacht verdienen. Vooral die vrouwen die onzeker of angstig zijn, hebben meer informatie en intensievere begeleiding nodig. Liefst 17 % van de

vrouwen meent dat ze vinden dat ze hun gezondheid nauwelijks of niet kunnen beïnvloeden met hun eigen gedrag.

Dit zijn vooral lager opgeleide vrouwen en vrouwen met een niet Westerse nationaliteit met weinig kennis van zwangerschap en geboorte. Bovendien hebben deze vrouwen juist vaak slechte voedingsgewoonten zoals roken en ongezond eten. Uit de studie blijkt dat 8% van de vrouwen te dik is (obees met BMI > 30) en dat 1 op de 3 te veel aankomt in de zwangerschap en ook hier als risicogroep de lager opgeleiden. Uit de ABCD- studie te Rotterdam blijkt obesitas een steeds vaker voorkomend probleem te zijn zowel bij de moeders als bij hun kinderen.

Vooraf bij lager opgeleiden en vrouwen met een andere etniciteit/bepaalde religie blijkt dat 20 % zwangerschappen ongepland is en dat 46% geen foliumzuur voor de bevruchting neemt (o.m. ter voorkoming van een open ruggetje). Deze specifieke risicogroepen hebben dan ook meer begeleiding voor, tijdens en na de zwangerschap door de verloskundige nodig. Het is ook precies die categorie waarbij het sterfterisico het grootst is. Het onderzoek bevestigt de uitkomsten van de peiling onder zwangere vrouwen die door de Nederlandse Consumenten en Patiëntenfederatie is gehouden en vorige week in de krant is gepubliceerd. Daarnaast bevestigt het ook de resultaten uit de grote steden studies te Rotterdam, Amsterdam en Den Haag. In alle drie de studies worden (wel wisselend per stadsdeel) vergelijkbare risicogroepen gevonden (niet Westers, lager opgeleiden, laag sociaal –economische status, , obesitas, roken en slechte gezondheidstoestand en specifiek in Den Haag de lastig te bereiken illegalen).

Beter bevallen door 'ouderwetse' verloskundige middelen

Een ander opmerkelijk gegeven uit de studie is dat de beval-ervaring van vrouwen beter kan door meer gebruik te maken van bewezen kwalitatief verhogende toepassing van relatief simpele interventies zoals meer bewegingsvrijheid tijdens de bevalling, vrouwen stimuleren om in een andere positie dan liggend te bevallen en meer voorlichting over en gebruik maken van pijnbeheersing methoden zonder medicijnen (warm bad of douche, massage, TENS, drukpuntmassage, bewegen, muziek). Alle gezondheidswerkers in de verloskunde (1^e en 2^e lijns verloskundigen, huisartsen en gynaecologen) dienen eenduidige op elkaar afgestemde eerlijke op feiten gebaseerde voorlichting te geven zodat de zwangere en haar partner in overleg met haar verloskundige begeleider weloverwogen de goede keuzes kunnen maken binnen de mogelijkheden die er zijn.

Betere samenwerking door gelijkwaardigheid in de verloskundige keten

Verloskundigen werken met veel anderen in de gezondheidszorg samen: huisartsen, wijkverpleegkundigen, ambulancedienst, 2^e lijns verpleegkundigen, verpleegkundigen van de verlosafdeling, gynaecologen en kinderartsen. In het onderzoek is er tevredenheid over de samenwerking maar ook valt er winst te halen. Vooral in de samenwerking met huisartsen en gynaecologen. Er is weinig regulier overleg met de huisarts terwijl de zwangere zo'n drie tot vier keer in de zwangerschap bij haar huisarts komt met klachten. Ook de samenwerking met gynaecologen kan verbeterd worden. Er dient een basis te zijn voor gelijkwaardigheid en autonomie waarbij beide beroepsgroepen elkaar kunnen aanvullen en versterken, juist in het gebied waarbij er wel wat extra zorg nodig is voor de zwangere maar er geen ernstige risico's zijn. Er zijn in het land al enkel e goede voorbeelden waar dit gerealiseerd is.