

‘We moeten een schakel blijven in de zorg voor zwangeren en pasgeborenen’

De verloskundig actieve huisarts

Sophie Broersen

De verloskundig actieve huisarts sterft uit. De volhouders vinden de zorg voor zwangere, kraamvrouw en pasgeborene een logisch en bevredigend onderdeel van hun vak. ‘De huisartsenopleiding zou meer aandacht moeten besteden aan verloskunde.’

‘**D**e lekkerste beschuit met muisjes eet je midden in de nacht, na de begeleiding van een thuisbevalling,’ zegt Marjon Oude Ophuis. Voor haar is de verloskunde een prachtig onderdeel van haar vak. Huisarts Oude Ophuis, die werkt in het Utrechtse stadje Montfoort, begeleidt samen met haar collega André de Vries ongeveer vijftig zwangeren per jaar. Oude Ophuis: ‘Als je eenmaal de bevalling hebt gedaan bij een gezin, dan hoor je erbij, dan ben je echt de gezinsdokter. En nu ik al bijna twintig jaar hier werk, doe ik zelfs al bevallingen bij vrouwen die ik geboren heb zien worden.’

Maar Oude Ophuis en De Vries behoren tot een uitstervend ras: de verloskundig actieve huisarts. Waar het ooit gewoon was dat de familiedokter ook de bevalling deed, is het nu een uitzondering. De Vries is bestuurslid van de vereniging van verloskundig actieve huisartsen (VVAH) en denkt dat zo’n twee- of driehonderd huisartsen in Nederland het vak nog zo uitoefenen. ‘Maar het precieze aantal weten we niet, omdat niet iedereen geregistreerd staat.’ In ieder geval is het percentage verloskundig actieve huisartsen de laatste decennia snel gedaald. Van 43 procent van alle huisartsen in 1983 tot

nog een schamele 5 procent in 2004. Toen De Vries het met collega’s had over de verschillende specialisaties binnen de huisartsgeneeskunde en zelf de verloskunde opperde, vond de rest dat geen relevant onderwerp meer: ‘een dinosaurus’.

En dat vindt hij, en niet alleen hij, onterecht: ‘Ik zeg niet dat elke huisarts de verloskunde moet uitvoeren zoals wij dat doen, met alle controles, ook in het kraambed, en het grootste deel van de bevallingen. Je doet een vrouw ook geen plezier met een huisarts die dat tegen heug en meug doet. Maar het is volgens mij van belang dat een kleine groep het wél blijft doen, zodat de kennis binnen de vakgroep blijft, het peil hoog blijft. En zodat we wel een schakel blijven in de zorg voor zwangeren en pasgeborenen.’ Want helemaal kunnen huisartsen niet heen om deze groep. ‘Elke huisarts ziet zwangeren, met allerlei klachten. Ook op de huisartsenpost is toch nog zo’n 1 à 2 procent van de hulpvragen aan zwangerschap gerelateerd. Dus moeten we er iets vanaf weten. Zodat je bij buikpijn bijvoorbeeld bedacht bent op het HELLP-syndroom.’

Levensloopgeneeskunde

Chris Trompert is verloskundig actief huisarts in het dorp Zuidhorn, in Groningen. Hij pleit net als De Vries voor meer aandacht voor de verloskunde tijdens de huisartsenopleiding. Trompert: ‘We moeten als huisartsen zorgen dat we onze rol in de keten rondom de zwangere niet kwijtraken. Nu zie je al dat de verloskun-





Beeld: families Geluk, Van Dijk, De Bruyne, Roeters, Snel en Penninga

dige veel meer geneigd is met de gynaecoloog te overleggen dan met de huisarts, en dat is niet goed. Ooit zag ik een zwangere die bij de verloskundige onder controle was, met een tekenbeet. Ik onderzocht haar, had overleg met de microbioloog en kon behandelen. De verloskundige had echter naar de gynaecoloog verwezen, en die naar de dermatoloog en die weer naar de internist. Ze had niet eens gedacht aan overleg met de huisarts.'

De Vries: 'Het is vreemd dat we als huisartsen de zorg rond het einde van het leven naar ons toe trekken, maar het begin niet. Terwijl het zo goed past bij de levensloopgeneeskunde

die wij beoefenen.' Hij vindt het niet goed dat de verloskunde een aparte lijn is, die bijna los staat van de huisarts. 'Het zou juist mooi zijn als huisartsen en verloskundigen meer zouden samenwerken. Voor de kwaliteit zou het goed zijn als we bij elkaar in de buurt zaten en makkelijk konden overleggen. En dat wij bepaalde aspecten van die zorg uitvoeren, bijvoorbeeld de preconceptionele advisering. Wij kennen de patiënt immers al, weten wat voor medicijnen ze gebruikt, en hebben al een praktijkondersteuner die kan helpen bij het stoppen met roken.'

Veel diensten

Verloskunde staat voor veel huisartsen gelijk aan 'veel diensten'. De Vries en Oude Ophuis klagen daar echter niet over. Ook de combinatie



met diensten op de huisartsenpost (HAP), is goed te doen. Oude Ophuis: 'Ik houd bij de indeling rekening met wanneer iemand op de HAP is; dan heeft hij of zij geen dienst voor de verloskunde.' Dat betekent dus wel: extra diensten. De Vries: 'Maar zo voelt dat voor mij niet. Ik ben drie avonden per week oproepbaar voor bevallingen, en één weekend per maand. Maar ik durf dan wel te gaan sporten of iets in de buurt te ondernemen. Wij hebben natuurlijk ook niet meer dan gemiddeld één bevalling per week.' Zoiets is te regelen, omdat naast De Vries en Oude Ophuis nog een huisarts in de

regio bevallingen doet, met wie ze de diensten verdelen. Eens in de maand neemt een verloskundigenpraktijk een weekend waar. Andersom overigens niet.

En het ligt er ook maar aan hoe de huisartsen het in zo'n groep zelf regelen. Chris Trompert heeft sinds twee jaar zijn eigen praktijk in Zuidhorn. De andere drie dokters in het dorp doen de verloskunde er ook nog bij. Maar bij hen geldt: ieder doet zijn eigen controles en bevallingen. Trompert: 'Tijdens vakantie of als je op pad bent, bel je een collega, en dat gaat altijd goed, maar je bent in principe voor je eigen zwangeren aanspreekbaar.' In een periode waarin veel zwangeren

zijn uitgerekend dus liever geen vakantie, en ook even geen alcohol. 'Maar we zijn natuurlijk geen verloskundigen; ik heb misschien veertig bevallingen in een jaar, waarvan ook nog een deel in het ziekenhuis eindigt. In periodes dat er niemand is uitgerekend, kan ik rustig weg.'

Gebroken nachten

De diensten op de HAP kunnen voor Trompert soms wél roet in het eten gooien: 'Als je werkt op de HAP, ben je in principe niet beschikbaar voor je eigen bevallingen. Dat is mij gelukkig nog nooit gebeurd, maar ik heb weleens mijn vriendin, die ook huisarts is, gevraagd een dienst over te nemen.'

Daar liep ook Johan Eckhardt tegenaan. Voor de huisarts die al 29 jaar werkte, is in het Zeeuwse dorp Wemeldinge, was het een van de redenen om vier jaar geleden te stoppen met de verloskunde: 'Ik heb het nog een paar jaar gecombineerd, maar het werkte niet. Ik vond dat ik daardoor de verloskunde minder goed kon uitoefenen. En door de HAP ben ik nu pas echt vrij, veel meer dan voorheen. Op het moment dat ik daarin zat, had ik dat niet door, maar nu voel ik pas het verschil. Als mijn collega twee weken op vakantie was, had ik veertien dagen en nachten lang dienst. En vooral voor de verloskunde moest ik mijn bed uit, dat stoorde. En hoe ouder je wordt, hoe meer die gebroken nachten gaan wegen. Dus ik wil nooit meer terug naar vroeger.' Naast de diensten speelde ook een veranderende mentaliteit omtrent zwangerschap een rol, zegt Eckhardt: 'Als er veel kan, dan moet er ook veel. Dat heeft geweldige kanten, een kind dat nog in de baarmoeder geopereerd kan worden bijvoorbeeld. Maar door alle prenatale diagnostiek worden vrouwen ook onzeker gemaakt.' Dat was vroeger anders: 'Toen kwam een 22-jarige op mijn spreekuur en zei "ik geloof dat ik al een tijd niet meer ongesteld ben", en dan deed ik een test, was ze zwanger, en kreeg ze gewoon een kind. Maar het is tegenwoordig veel meer berekenend.'

Omgekeerde wereld

Trompert, de jonge huisarts uit Groningen, is realistisch: 'Ik realiseer me dat het met de verloskunde voor huisartsen zo afgelopen kan zijn. Over vijf jaar gaan twee collega's uit het dorp met pensioen, en het is de vraag of we opvolgers vinden die ook de verloskunde willen doen. Maar zolang het kan, wil ik het graag doen, want voor mij maakt de verloskunde het huisartsenvak compleet.' Maar is de zwangere er wel bij gebaat, bij huisartsen die per se de verloskunde willen blijven doen? Trompert: 'Het is de omgekeerde wereld, zo'n vraag. Want ooit was het normaal dat de huisarts dit deed! Als onze zorg slechter zou zijn dan die van de verloskundige, dan moeten we stoppen, maar dat geloof ik zeker niet. En ik denk dat er een groot voordeel voor de zwangere is: bij mij ziet ze telkens dezelfde voor de controles, en de kans is heel groot dat ik ook de bevalling doe. Ik doe de controles in het kraambed, maar ben ook bereikbaar als het kindje een paar weken later spruw heeft. De band die je daardoor opbouwt, met het hele gezin, gaat niet verloren. Dat heeft grote waarde, voor de zwangere, voor het gezin én voor de huisarts.' 

'Ooit was het normaal dat de huisarts dit deed!'