

A dark purple silhouette of a pregnant woman is shown in profile, facing right. She has long hair and is wearing a top. The background is a solid light green color. A white speech bubble is positioned in the lower right area, containing text.

Gynaecologen waren er vroeger vooral voor moeilijke bevallingen, maar tegenwoordig kijken ze ook vaak mee bij 'normale' zwangerschappen. Probleem is dat verloskundige en gynaecoloog soms verschillend denken over wat de beste zorg is voor moeder en kind. >

Tekst Frouke Tamsma Illustratie Shutterstock

Hallo  
gynaecoloog!

24/7

Als je tijdens de bevalling bijvoorbeeld een spoedkeizersnede nodig hebt, is het belangrijk dat in het ziekenhuis zo snel mogelijk een operatieteam en een gynaecoloog klaarstaan. Maar lang niet alle ziekenhuizen lukt dit 24/7 binnen een kwartier.

Of jouw ziekenhuis hier wel in slaagt – en nog veel meer informatie over de kwaliteit van zorg rond de bevalling –, vind je op de overheidswebsite kiesbeter.nl. Zoek eerst het ziekenhuis van je keuze op en selecteer vervolgens bij 'Kwaliteit per aandoening' 'Bevalling'. Let op: nog niet alle informatie staat in het bestand.

Nederlandse vrouwen bevallen steeds vaker bij de gynaecoloog. Was de geboorte vroeger vooral het domein van de verloskundige, nu eindigen zeven van de tien zwangerschappen bij de gynaecoloog. Nieuw is dat gynaecologen ook bij de controles een steeds grotere rol spelen. Kregen ze voorheen alleen de probleemzwangerschappen, zoals moeders met een hoge bloeddruk of meerlingen, tegenwoordig worden steeds meer gezonde zwangeren door verloskundige én gynaecoloog begeleid.

In Nederland, dat nog steeds worstelt met één van de hoogste babysterftecijfers van Europa, wordt alles op alles gezet om de zorg rondom de geboorte te verbeteren. Eén van de problemen is dat baby's die in de buik niet goed groeien nog te vaak worden gemist. Te kleine baby's hebben een grotere kans op afwijkingen en zelfs overlijden. Het is winst als je zulke problemen al vroeg in de zwangerschap ontdekt. Dat lukt het best als verloskundige en gynaecoloog de zwangerschappen samen begeleiden, legt gynaecoloog Annemarie Weis van het Deventer Ziekenhuis uit. 'Twee weten nu eenmaal meer dan één.' Haar ziekenhuis hoort bij de Verloskundige Werkgroep Deventer, één van de meer dan 90 Verloskundige Samenwerkingsverbanden die de afgelopen paar jaar zijn opgericht. Vroeger werkten verloskundigen en gynaecologen op twee gescheiden eilanden, maar onder druk van politiek en samenleving zoeken ze elkaar steeds meer op. In zo'n zorgteam maken verloskundigen en gynaecologen samen met huisartsen en kraamhulpen afspraken hoe in hun regio de beste zorg aan moeder en kind kan worden gegeven.

### DE BESTE ZORG

Deventer is op dit gebied een voorloper. Bij elke zwangerschap kijkt de gynaecoloog op vaste momenten mee met de verloskundige. Bijvoorbeeld bij het eerste gesprek, maar ook tijdens de risicoselectie, wanneer wordt bekeken of je bij je verloskundige kunt blijven of moet worden doorverwezen naar de gynaecoloog. Alles met de bedoeling eventuele problemen zo goed mogelijk op te sporen.



## ZEVEN VAN DE TIEN ZWANGERSCHAPPEN EINDIGEN BIJ DE GYNAECOLOOG

Jammer genoeg is het nog niet overal zo. Soms bestaat er op papier een zorgteam, maar veel meer dan een intentieverklaring is dat vaak niet. Terwijl het bijvoorbeeld erg belangrijk is om goede afspraken te maken over het overdragen van een bevallende vrouw door verloskundige aan gynaecoloog, vindt Annemarie Weis. 'Als dit niet goed gebeurt, gaat kostbare informatie verloren.' De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft ook onderzoek gedaan naar de samenwerkingsverbanden. Het *overall* beeld is positief, maar de bewaking tijdens bevallingen en de mogelijkheid snel te kunnen ingrijpen zijn nog niet overal op orde. Verloskundigen hoeven volgens Weis niet bang te zijn dat ze terrein verliezen aan gynaecologen. Voorbeelden als de Verloskundige Werkgroep Deventer laten juist zien dat dat niet gebeurt. 'Wij zijn er niet op uit om al die gezonde zwangerschappen over te nemen. Wat bij de verloskundige kan blijven, blijft daar gewoon. Wat we wél willen, is de beste zorg leveren. En dat bereik je door goed samen te werken.'

### THUISBEVALLING

Helaas verschillen verloskundigen en gynaecologen op sommige punten van mening over wat de beste zorg is. Dat geldt bijvoorbeeld voor de thuisbevalling. In Nederland kiezen vrouwen met een probleemloze zwangerschap zelf waar ze bevallen: thuis of in het ziekenhuis. Volgens verloskundigenvereniging KNOV kunnen

deze vrouwen goed thuis bevallen, ook al is het voor hen de eerste zwangerschap. In 2010 beviel 17% van de zwangeren thuis. Maar weinig mensen weten dat gynaecologen juist vinden dat een vrouw de eerste keer niet thuis, maar in een ziekenhuis of kraamhotel zou moeten bevallen. Daar is altijd noodhulp voorhanden, mocht er iets misgaan. 'De helft van alle vrouwen die voor het eerst bevallen wordt tijdens de bevalling overgedragen aan de gynaecoloog', legt Ank Louwes van gynaecologenvereniging NVOG uit. 'Spoedsituaties zijn niet te voorspellen.'

Ook over de risicoselectie wordt verschillend gedacht. Verloskundigen willen deze zelf

blijven doen. Ze zijn er goed in en bovendien werken ze goedkoper dan gynaecologen, zeggen ze. Gynaecologen zijn juist voor gezamenlijke risicoselectie. Louwes: 'In de modernere samenwerkingsverbanden, waar goed wordt samengewerkt, gebeurt dat al.'

Hoe de samenwerking er precies uit komt te zien, mogen de zorgteams zelf bepalen. Logisch, bevallen in een grote stad met meerdere ziekenhuizen in de buurt verloopt vaak anders dan op het platteland. Op goedgeboren.nl vind je alles over de samenwerking in jouw buurt. Je kunt natuurlijk ook informeren bij je verloskundige of gynaecoloog.

## Eigen bijdrage

Voor een ziekenhuisbevalling zonder medische noodzaak betaal je een eigen bijdrage van ruim €330. Vrouwen die dat geld niet hebben, zijn eigenlijk gedwongen thuis te bevallen, terwijl ze misschien liever naar het ziekenhuis zouden gaan. Sommigen doen daarom eerst alsof ze thuis willen bevallen, maar vragen tijdens de bevalling om een ruggenprik. Hierdoor is er ineens wel medische noodzaak om naar het ziekenhuis te gaan en vervalt de eigen bijdrage. Er zijn plannen om de eigen bijdrage af te schaffen, waardoor dit trucje waarschijnlijk overbodig wordt.

## NIEUWE DOWNTEST

# NU OOK IN NEDERLAND

Er bestaat tegenwoordig een bloedtest waarmee simpel kan worden vastgesteld of je ongeboren kindje het syndroom van Down heeft. Er is geen vlokentest of vruchtwaterpunctie meer nodig.



Vrouwen die op latere leeftijd zwanger worden, hebben een verhoogd risico op een kindje met het syndroom van Down. Met wat bloed van de zwangere kan deze afwijking vanaf de 10<sup>e</sup> week bij het kind worden opgespoord. Hierdoor worden de vlokentest en de vruchtwaterpunctie, waarbij altijd een klein risico op overlijden van de baby bestaat, grotendeels overbodig. Veel gynaecologen en verloskundigen vinden de bloedtest, *non-invasive prenatal test* (NIPT), een grote verbetering vergeleken met de manier waarop we tot nu toe op Down testten. Toch heeft het lang geduurd voordat deze test ook in Nederland werd ingevoerd. Veel Nederlandse vrouwen weken er zelfs voor uit naar het buitenland. 'In de tweede helft van 2013 zijn meer dan duizend Nederlandse vrouwen via ons getest', vertelt dokter Patrick Willems van laboratorium Gendia in Antwerpen, waar de meeste Nederlanders voor een NIPT

naartoe gingen. Een deel stapte uit zichzelf op Gendia af, anderen kregen de test toch via hun Nederlandse zorgverlener aangeboden, hoewel dit officieel niet mocht. Vanaf 1 april 2014 mogen de acht universitaire ziekenhuizen in Nederland de test gaan aanbieden aan vrouwen bij wie uit de combinatietest een verhoogd risico op Down blijkt. De combinatietest, bestaande uit een echo (nekplooiemeting) en een bloedonderzoek bij de vrouw, wordt standaard aangeboden aan vrouwen ouder dan 36 jaar. Deze groep krijgt de combinatietest vergoed vanuit de zorgverzekering. De vrouwen die een slechte uitslag van hun combinatietest hebben, zullen waarschijnlijk ook de NIPT als vervolgonderzoek vergoed krijgen. De NIPT-bloedtest kost normaal gesproken tussen de €500 en €1000.

*Meer informatie over de invoering en vergoeding van de bloedtest vind je op [niptconsortium.nl](http://niptconsortium.nl).* <